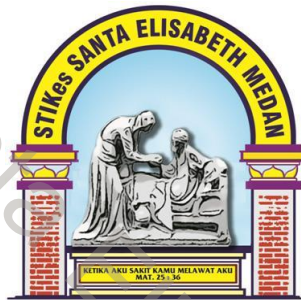


SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI KOMUNITAS PEDULI KANKER ROSE PINK SUMATERA UTARA TAHUN 2022



Oleh:

NELLY VERAWATI SITINJAK

NIM. 032018030

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

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI KOMUNITAS PEDULI KANKER ROSE PINK SUMATERA UTARA TAHUN 2022



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

OLEH:

Nelly Verawati Sitinjak
032018030

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Verawati Sitinjak
NIM : 032018088
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli Kanker
Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian 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

Peneliti,



Nelly Verawati Sitinjak



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

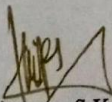
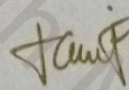
Tanda Persetujuan

Nama : Nelly Verawati Sitinjak
NIM : 032018030
Judul : Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022

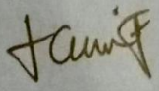
Menyetujui untuk diujikan pada ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 31 Mei 2022

Pembimbing II

Pembimbing I


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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


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



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Nelly Verawati Sitinjak
NIM : 032018030
Judul : Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan Tim Penguji sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 31 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nelly Verawati Sitinjak
Nim : 032018030
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Dalam perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty *Non*ekslusif (*Non
Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan
Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di
Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.**

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 31 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Nelly Verawati Sitinjak)

Scanned by TapScanner

ABSTRAK

Nelly Verawati Sitinjak 032018030

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di Komunitas Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022

Prodi Ners 2022

Kata kunci: Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Pasien Kanker Payudara

(xviii + 50 + lampiran)

Kanker Payudara merupakan suatu penyakit yang tidak menular dan pengobatan dilakukan secara skala. Dalam melakukan pengobatan, pasien dengan kanker payudara membutuhkan dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga, kerabat ataupun teman dekat. Dukungan sosial yang didapat pasien tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di komunitas peduli rose pink sumatera utara tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan rancangan penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive sampling* dengan 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan uji statistic yang digunakan adalah *Uji Korelasi Pearson Product Moment*. Hasil *p - value*= 0, 383 ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan Dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di komunitas peduli kanker rose pink sumatera utara tahun 2022. Diharapkan penelitian ini akan dijadikan sebagai acuan untuk keluarga pasien kanker payudara untuk memberikan dukungan/motivasi pada pasien yang mengalami kanker payudara.

Daftar Pustaka Indonesia (2012- 2022)

ABSTRACT

Nelly Verawati Sitinjak 032018030

The Relationship between Social Support and Quality of Life on Breast Cncer Patients in at Rose Pink Community, North Sumatra 2022.

Nursing Study Program 2022

Keywords: Social Support, Quality of Life, Breast Cancer Patients

(xviii+50+attachment)

Breast cancer is a non-communicable disease and treatment is carried out on a scale. In doing treatment patients with breast cancer need social support such as support from family, relatives or close friends. The social support that these patients get can improve medication adherence and improve the quality of life of patients with breast cancer. This study aims to analyze the relationship between social support and quality of life in breast cancer patients in the Rose Pink Care Community, Nort Sumatra in 2022. The research method user is a cprrelation research design with a Cross Sectional approach. The samping technique is purposive sampling with 30 respondents. The data is collected using a questionnaire and the statistical test used is the Pearson Product Moment Correlation Test. The results of $p\text{-value} = 0.383$ ($p > 0.05$) means that there is no relationship between social support and the quality of life of breast cancer patients at Rose Pink Cancer Care Community, North Sumatra 2022. It is hoped that this research will serve as a reference for families of breast cancer patients to provide support/motivation to patients with breast cancer.

Bibliography Indonesia (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul

“Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
2. Ibu Hj Nursaniah selaku pimpinan komunitas rose pink yang telah memberi izin kepada saya untuk memberikan saya ijin pengambilan data awal dan pengumpulan data penelitian Di Komunitas Peduli Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus juga Dosen pembimbing 1 saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.

4. Lilis Novitarum, Ns., M.Kep selaku Pembimbing II saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam menyusun skripsi ini.
5. Maria Pujiastuti, Ns., M.Kep selaku penguji III saya yang telah sabar dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam menyusun skripsi ini.
6. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku dosen Pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak M. Sitinjak dan Ibu R. Manalu, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan kepada saudara/ I kandung saya yang telah memberikan motivasi, doa, serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini. Atas kasih sayang, motivasi, doa, dukungan materi dan kesebarannya yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberi rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, Mei 2022

Penulis,

Nelly Verawati Sitinjak

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|--------------|
| 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..... | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xvii |
| DAFTAR BAGAN..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1. Tujuan umum | 5 |
| 1.3.2. Tujuan khusus | 5 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1. Manfaat teoritis | 6 |
| 1.4.2. Manfaat praktis | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1. Defenisi Dukungan Sosial | 7 |
| 2.1.1. Aspek- Aspek Dukungan Sosial | 7 |
| 2.1.2. Bentuk- Bentuk Dukungan Sosial | 8 |
| 2.1.3. Peran Dukungan Sosial | 9 |
| 2.1.4. Komponen dukungan sosial..... | 10 |
| 2.1.5. Fungsi dukungan sosial | 11 |
| 2.1.6. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial | 12 |
| 2.2. Defenisi Kualitas Hidup | 12 |
| 2.2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .. | 13 |
| 2.2.2. Penilaian Kualitas Hidup | 15 |
| 2.3. Kanker Payudara | 16 |
| 2.3.1. Defenisi Kanker Payudara | 16 |
| 2.3.2. Klasifikasi Kanker Payudara | 17 |
| 2.3.3. Etiologi dan factor Resiko Kanker Payudara | 18 |
| 2.3.4. Signifikan Kanker Payudar | 19 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN | 20 |
| 3.1. Kerangka Konsep | 20 |
| 3.2. Hipotesa Penelitian | 21 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 22 |
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 22 |
| 4.2. Populasi dan Sampel | 22 |
| 4.2.1. Populasi | 22 |
| 4.2.2. Sampel | 23 |
| 4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional | 23 |
| 4.3.1. Variabel penelitian..... | 23 |
| 4.3.2. Defenisi operasional | 23 |
| 4.4. Instrumen Penelitian | 25 |
| 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian | 29 |
| 4.5.1. Lokasi penelitian..... | 29 |
| 4.5.2. Waktu penelitian..... | 29 |
| 4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.6.1. Pengambilan Data..... | 30 |
| 4.6.2. Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas | 31 |
| 4.7. Kerangka Operasional | 32 |
| 4.8. Pengolahan Data | 33 |
| 4.9. Analisa Data | 34 |
| 4.10. Etika Penelitian..... | 35 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 37 |
| 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian | 37 |
| 5.2. Hasil Penelitian | 37 |
| 5.2.1 Karakteristik responden..... | 38 |
| 5.2.2 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022. | 39 |
| 5.3 Pembahasan | 40 |
| 5.3.1 Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022. | 40 |
| 5.3.2. Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 | 41 |
| 5.3.3. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N= 30) | 43 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 46 |
| 6.1 Simpulan..... | 46 |
| 6.2 Saran | 47 |

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner
3. Pengajuan Judul Skripsi
4. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing
5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
6. Surat Kelayakan Etik
7. Surat Izin Peneliti
8. Surat Balasan Izin Peneliti
10. Master Data
11. Hasil Output Data
12. Dokumentasi
13. Surat Keterangan Konsul
14. Lembar Bimbingan Konsul

DAFTAR TABEL

Halaman

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022..... | 24 |
| Tabel 4.2. | Pedoman Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi..... | |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Kanker Payudara Tahun 2022..... | 36 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N=30) | 38 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (n=30)..... | 39 |
| Tabel 5.6 | Hasil Analisis Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N=30)..... | 39 |

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

| | | |
|-----------|--|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian Mengetahui Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 | 20 |
| Bagan 4.2 | Kerangka Operasional “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 | 32 |

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah pembelahan sel-sel abnormal tanpa terkontrol dan menginvasi jaringan lain yang dapat menyebar ke bagian tubuh melalui darah dan sistem limfa atau disebut dengan istilah metastasis. Pertumbuhan sel yang terinfeksi tadi lama kelamaan akan tambah membesar dan menjadi tidak terkontrol *Hyperplasia* (Yayasan Kanker Indonesia, 2018). Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular atau penyakit non infeksi yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di dunia (Guntari & Suariyanti, 2016).

Menurut (WHO, 2018:1) Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memiliki prevalensi tertinggi kedua setelah kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor 5 dengan persentase sebesar 6,6% atau sebesar 626.679 orang dari 9.555.027 orang kematian akibat jenis kanker lain. Kanker payudara banyak diderita oleh wanita yang tinggal pada negara kurang berkembang dengan jumlah kasus sebesar 883.000 dibandingkan dengan negara maju dengan jumlah kasus sebesar 794.000. Beberapa jenis terapi yang harus dilakukan oleh pasien kanker payudara diantaranya adalah pembedahan, terapi sistemik, terapi hormonal dan radioterapi, jenis pengobatan dan terapi tersebut disesuaikan dengan penyebaran maupun terapi memiliki kemungkinan yang rendah dalam mencapai tingkat kesembuhan.

Faktor-faktor yang menyebabkan kanker payudara adalah, karena gaya hidup seperti kebiasaan makan makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik yang sebenarnya membantu kebugaran badan dan meningkatkan kesehatan, indeks massa tubuh, kurang mengonsumsi sayur penggunaan rokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan, seringnya terpapar radiasi dari media elektronik dan perubahan kondisi lingkungan (Marfianti 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.

Prevalensi kejadian kanker menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), mengatakan Eropa 23,4% kasus, Asia hampir 60% kasus dan Amerika 13,3% kasus, sedangkan proporsi kematian akibat kanker di Asia dan Afrika masing-masing 57,3% dan 7,3% di Asia tenggara Philipina menjadi negara yang tertinggi mengalami kanker payudara dengan angka kejadian 26,8% dan Indonesia urutan kedua dengan kejadian 26,4% dan urutan terkecil oleh Singapura dengan kejadian 9,3%. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 kematian per 100.00 penduduk (Belakang 2020).

Kanker payudara (KPD) adalah keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari duktus maupun lobulusnya (KPKN, 2017). Selain itu menurut (Lewis, 2011) kanker payudara adalah kanker yang paling umum pada wanita Amerika, dan nomor dua penyebab kematian akibat pada wanita.

Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 100 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di provinsi Sumatera Utara jumlah penderita kanker payudara sebesar 0,4%. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tertinggi yang menyebabkan kematian di Indonesia dengan presentase tertinggi yaitu sebesar 43,3% dan kematian sebesar 12,9% akibat kanker payudara. Provinsi dengan pravelensi tertinggi untuk kasus kanker payudara di Indonesia adalah Provinsi Di Yogyakarta yaitu sebesar 0,24%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, jenis terapi yang dijalani, stadium, dan dukungan keluarga (Irwan, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Utami dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang terdapat pada pasien kanker payudara, yaitu terapi medis yang sedang dijalani, kondisi fisik yang tidak memungkinkan, dan kurangnya dukungan sosial maupun itu dari keluarga, teman, ataupun, orang terdekat (Irwan, 2017).

Berdasarkan survei data pendahuluan yang dilakukan di Komunitas Rose Pink Sumatera Utara pada tanggal 02 Februari 2022 terdapat 88 orang pasien yang mengalami kanker payudara, yang melakukan operasi pada tanggal 02 Februari 2022 ada 2 pasien dan Kemoterapi kurang lebih dari 10 pasien, yang akan direncanakan untuk operasi pada tanggal 04 Februari ada 1 orang. Dan pasien yang akan direncanakan untuk kemoterapi diantaranya mendapat dukungan sosial dari keluarga dan tetangga sekitar seperti keluarga benar-benar mencoba untuk membantu, memberikan dukungan sosial, biar membicarakan yang dihadapi dan memiliki teman-teman yang dengannya dapat berbagi suka dan duka, sehingga kualitas hidup pasien baik jadi pasien bisa tersenyum, aktivitas sehari-hari di rumah sakit di bantu keluarga dan mengatakan penyakit ini datangnya dari Tuhan sehingga pasien beribadah.

Sedangkan 2 orang lainnya pasien kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan tidak biasa membicarakan masalah yang di hadapi kepada keluarga, tidak ada teman yang benar-benar membantu, dan tidak ada memiliki teman untuk berbagi suka maupun duka, pasien tidak ditemani keluarga dan kurang mendapatkan dukungan dari teman dan kerabat terdekat, sehingga kualitas hidup pasien buruk. Menurut data dari Globocan 2018, IARC (*International Agency for Research on Cancer*) terjadi peningkatan jumlah kasus baru kanker payudara, yaitu pada tahun 2012 sebesar 1,67 juta kasus baru kanker payudara terdiagnosa kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 2.088.889 kasus dengan presentase sebesar 11,6% kasus baru.

Kualitas hidup merupakan suatu hal yang sangat penting pada pribadi individu yang dapat berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Upaya dalam peningkatan kualitas hidup penting untuk dilakukan sebagai upaya pencegahan dan penurunan angka mortalitas serta morbiditas pada masyarakat, upaya tersebut dapat dilakukan melalui promotif. Berdasarkan uraian di atas, penelitian tentang Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: “Apakah Terdapat Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan program terkait dengan peningkatan kualitas pada pasien kanker payudara oleh pihak terkait.
2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran dan acuan untuk keluarga pasien kanker payudara untuk memberikan dukungan/motivasi.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu proses hubungan sosial yang berupa interaksi emosional, kognitif dan perilaku yang membantu dalam beradaptasi untuk mengatasi situasi. Dukungan sosial adalah bantuan dari orang lain dalam mengatasi perubahan yang terjadi pada individu serta mengatasi tuntutan masalahnya. Dukungan biasa didapatkan pada saat interaksi biasa pada saat seseorang membutuhkan dukungan menghadapi kesulitan atau tantangan. Dukungan sosial perawat dapat berasal dari keluarga, teman, rekan sejawat. Hal ini dapat membantu perawat dalam mengatasi situasi ditempat kerja (Asih et al. 2019).

2.1.1. Aspek-aspek dukungan sosial

Pada dasarnya menurut Cutrona & Gardner dalam jurnal (Dianto., M.Pd., 2017), terdapat lima bentuk dukungan sosial yaitu: dukungan emosional (dukungan dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, perasaan didengarkan, perhatian dan kepercayaan), dukungan penghargaan (dukungan dalam bentuk penilaian, penguatan dan umpan balik), dukungan informasi (dukungan dalam bentuk informasi, nasehat dan saran), dukungan instrumental (sarana yang tersedia untuk menolong individu melalui waktu, uang, alat, bantuan dan pekerjaan), dukungan kelompok (keterlibatan dan pengakuan sebagai bagian dari kelompok yang memiliki minat aktivitas sosial yang sama). Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial terdiri dari

dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan kelompok. Dukungan sosial adalah interaksi sosial atau hubungan yang memberikan suatu bantuan nyata kepada individu-individu sebagai kepercayaan sistem sosial terhadap tersedianya kasih sayang, perhatian atau rasa kelekatan terhadap kelompok sosial yang dihargai (Dianto., M.Pd., 2017).

2.1.2. Jenis dukungan sosial

Istilah dukungan sosial yang mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau bantuan yang diterima Surafio (2011) dalam (Hamzah 2019) membagi empat jenis dukungan sosial diantaranya ialah:

1. Dukungan emosional

Dukungan berupa empati, kepedulian, perhatian sehingga seseorang merasa di cintai, nyaman dan diperhatikan, diperdulikan, dukungan emosional meliputi perilaku memberi perhatian dan mendengarkan keluhan kesah orang lain.

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu, misalnya memberikan pinjaman uang atau memberikan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

3. Dukungan informatif

Dukungan informatif seperti pemberian saran, nasehat, petunjuk atau *feedback* yang didapatkan dari orang lain, sehingga dapat mencari penyelesaian masalah yang terjadi.

4. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan berupa ungkapan positif atau dorongan untuk maju pada individu yang membutuhkan penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan merasa dihargai.

2.1.3. Peran dukungan sosial

Dalam jurnal (Lestari et al., 2017) mengemukakan bahwa ada dua model peranan dukungan sosial dalam kehidupan manusia, yaitu model efek langsung (*direct effect*) dan model efek pelindung (*buffering effect*). Dalam model efek langsung (*direct effect*) dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kesejahteraan individu walaupun individu tersebut tidak dalam keadaan stres. Model ini menekan pada struktur dukungan, seperti jumlah orang dalam jaringan sosial atau kegiatan yang ada dalam kegiatan sosial (Lestari et al., 2017).

Pada efek pelindung (*buffering effect*), dukungan sosial memiliki peranan untuk melindungi individu dari efek negatif akibat stres. Model ini menekan pada fungsi dukungan yang dirasakan individu dalam hubungan sosialnya. Kedua model ini pada akhirnya menekankan bahwa dukungan sosial memiliki peranan dalam melemahkan efek negatif dari kondisi dan situasi terhadap kesejahteraan mental individu (Lestari et al., 2017).

Dukungan sosial yaitu dari teman dan tetangga yang baik pada pasien kanker di China menunjukkan peningkatan kualitas hidup pada skor kualitas hidup pad semua domain FACT-B (YanB, H, et al., 2016).

2.1.4. Komponen dukungan sosial

Menurut Weiss (1997) (Hamzah, 2019) dalam teorinya mengenai fungsi hubungan sosial (*Theory of the Provisions of Social Relationship*). Weiss terdapat 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai *The Social Provisions Scale* dimana diantaranya ialah.

1. Komponen keterkaitan (*attachment*) suatu ikatan emosi dan rasa aman (ketenangan) diri. Sumber yang paling sering diperoleh dari pasangan hidup atau kekasih.
2. Komponen integrasi sosial (*social integration*) merupakan dukungan yang menimbulkan perasaan dalam diri untuk memperoleh perasaan memiliki dan dukungan sering berasal dari teman.
3. Komponen penghargaan atau pengakuan (*reassurance of worth*) membuat seseorang mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahlian serta mendapatkan penghargaan dari orang lain. Dukungan jenis ini sering didapatkan dari rekan kerja.
4. Komponen hubungan yang diandalkan (*reliable alliance*) merupakan keyakinan diri bahwa akan dapat mengandalkan orang lain untuk membantunya, kepastian atau bantuan yang dapat berasal dari keluarga dalam suatu keadaan.
5. Komponen bimbingan (*guidance*) suatu dukungan berupa informasi, saran, nasihat dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Dukungan jenis ini dapat diperoleh dari guru, mentor, orang tua.

6. Komponen kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*) menimbulkan perasaan pada individu bahwa ia bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain dan dukungan ini diperoleh dari anak, cucu dan pasangan hidup.

Dukungan sosial merupakan bentuk perilaku yang diberikan oleh individu maupun kelompok yang bertujuan untuk membantu individu dalam menjalani hidupnya (Rober & Reber, 2010).

2.1.5. Fungsi dukungan sosial

1. Dukungan sosial dapat membantu mengatasi tekanan dan mengurangi dampak negatif stres pada kesehatan mental dan fisik sehingga meningkatkan kesehatan (Moningka et al., 2021).
2. Dengan adanya dukungan sosial dapat membuat perawat merasa dicintai, diperhatikan, terhormati dan dihargai (Putra & Susilawati, 2018).
3. Dukungan sosial meningkatkan harga diri yang dapat mengatasi rasa frustrasi dengan baik (Putra & Susilawati, 2018).
4. Dukungan sosial dapat menurunkan trauma dan distress yang sedang dialami individu. Dukungan sosial meningkatkan faktor psikologi seperti evaluasi positif dari kejadian yang menegangkan dengan menggunakan pengetahuan dan dukungan eksternal (Ong et al., 2020).
5. Dukungan sosial dapat meningkatkan ketertarikan kerja melalui peningkatan dukungan pekerjaan yang dimilikinya (Chan et al., 2020).

Dukungan sosial memungkinkan perawat untuk fokus dan dapat menghadapi situasi yang sulit saat bekerja (Asih et al., 2019).

2.1.6. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial seperti kebutuhan sosial, seperti berinteraksi dengan orang lain, dan kebutuhan psikis seperti kenyamanan, perhatian dan merasa dicintai (Setyaningrum et al., 2018).

2.2. 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).

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar kualitas hidup responden berada pada kategori rendah sebanyak 52 responden (77.6%). Analisa hasil olah jawaban dari responden bahwa skor yang rendah yaitu pada pertanyaan melakukan kegiatan berat, berjalan jauh, keterbatasan saat bekerja, merasa perlu beristirahat, merasa lemah.

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*).

2.2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquest, Buds, dan De Geest (salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya sebagai berikut:

1. Jenis kelamin.

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

2. Usia

Menurut Isa & Baiyewu (2011), menyatakan bahwa sosial demografi (usia) dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker payudara, karena semakin tua usia kualitas hidup yang dimilikinya akan semakin berkurang

3. Pendidikan

Menurut Desy (2018), pendidikan dengan tingkat yang lebih tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi, karena pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga penderita akan mudah mengerti mengenai kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Pendidikan masyarakat yang rendah akan memiliki resiko tinggi terhadap kualitas hidup yang kurang baik, semakin tinggi pendidikan individu maka penderita akan lebih berpikir panjang sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat, dan pemahaman terhadap cara pengobatan penyakit kanker, sehingga pengobatan atau *treatment* ini mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker.

4. Pekerjaan

Penelitian yang telah dilakukan oleh Beiyen (2013), menyatakan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi pada kualitas hidup individu termasuk penderita kanker payudara, hal ini berkaitan dengan seseorang tersebut dalam pendapatan upah atau penghasilan untuk biaya pengobatan seperti kemoterapi ataupun terapi yang lainnya yang membutuhkan banyak biaya. Kualitas hidup kanker payudara akan meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimilikinya pada hasil pendapatan yang tinggi, karena hasil pendapatan upah akan berpengaruh kepada proses pengobatan yang dijalani oleh penderita kanker (Tamara, 2014).

2.2.2. Penilaian Kualitas Hidup.

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

1. Dimensi kesehatan fisik diantaranya: kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada baha obata dan bantuan medis, energi dan kelelahan, rasa sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja, nyeri, pengobatan dan pekerjaan.
2. Dimensi psikologis yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut: bentuk dan penampilan tubuh, perasaan negatif, peraan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama dan keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori yang konsentrasi.
3. Dimensi hubungan sosial terdiri dari: hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas sosial
4. Dimensi lingkungan terdiri dari sumber penghasilan/ sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi (Nursalam, 2016).

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. Hal ini sesuai dengan pernyataan Teo et al., (2018)

masalah penting yang memengaruhi kualitas hidup pasien adalah gejala yang mereka peroleh akibat kemoterapi. Ketika timbulnya gejala fisik, seperti nafsu makan yang buruk, mual/muntah, kurangnya energi yang cukup, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena kondisi fisik, terganggu oleh efek samping pengobatan, perubahan penampilan, kulit kering dan terkelupas, kerontokan rambut dan bulu mata, mudah lupa, penggelapan kulit, cemas akan masa depan, dan menarik diri dari kehidupan sosial kondisi ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Menurut Juwita et al., (2018) faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker adalah siklus kemoterapi, keluhan yang dialami pasien semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya frekuensi kemoterapi yang didapat terutama domain mual dan muntah, *dyspnea* dan kesulitan keuangan. Selain itu fungsi peran, fungsi fisik, dan fungsi kognitif pasien juga akan terganggu selama menjalani kemoterapi.

2.3. Kanker Payudara

2.3.1. Defenisi Kanker Payudara

Kanker adalah pembelahan sel-sel abnormal tanpa terkontrol dan menginvasi jaringan lain yang dapat menyebar ke bagian tubuh melalui darah dan sistem limfa atau disebut dengan istilah metastasis. Pertumbuhan sel yang terinfeksi tadi lama kelamaan akan tambah membesar dan menjadi tidak terkontrol Hyperplasia (Yayasan Kanker Indonesia, 2018).

Menurut (Kemenkes RI; Infodatin, 2016) Kanker Payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang

tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya. *International Agency For Research in Cancer* (IARC) menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan kejadian anker payudara di dunia sebanyak 300% pada tahun 2030 dan mayoritas terjadi di negara- negara berkembang termasuk indonesia.

2.3.2. Klasifikasi kanker payudara

Klasifikasi stadium kanker payudara berdasarkan sistem klasifikasi TNM *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) 2010, Edisi 7, untuk kanker payudara Kategori: T (Tumor) TX Tumor primer tidak bisa diperiksa, T0 Tumor primer tidak terbukti, Tis Karsinoma in situ Tis (DCIS)= ductal carcinoma in situ Tis (LCIS)= lobur carcinoma in situ Tis Paget's disease pada puting payudara tanpa tumor T1 Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar T1 mic Mikroinvasi 0,1 cm atau kurang pada dimensi terbesar yaitu :

1. T1 a Tumor lebih dari 0,1 cm tetapi tidak lebih dari 0,5 cm pada dimensi terbesar
2. T1 b Tumor lebih dari 0,5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm pada dimensi terbesar.
3. T1 c Tumor lebih dari 1 tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar.
4. T2 Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar.
5. T3 berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
6. T4 Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada/ kulit.

T4a Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis T4b Edema (termasuk peau d' orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama T4c Gabungan T4a dan T4b T4d Inflammatory carcinoma.

2.3.3. Faktor resiko kanker payudara

Menurut *The American Cancer Society* (2019), faktor resiko terjadinya kanker payudara, diantaranya :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dicengah, yaitu: jenis kelamin, usia, radiasi, menopause, genetik, memiliki riwayat pribadi kanker payudara.
2. Faktor resiko dilihat dari pola hidup diantaranya: alkohol, berat badan berlebih (obesitas), tidak menyusui, implant payudara, riwayat pemakaian kontrasepsi.

(Irwan, 2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara meliputi :

1. Usia
2. jenis kelamin
3. pekerjaan
4. pendidikan
5. jenis terapi yang dijalani
6. stadium
7. dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Utami dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang terdapat pada pasien kanker payudara, yaitu:

1. Terapi medis yang sedang dijalani
2. Kondisi fisik yang tidak memungkinkan
3. Kurangnya dukungan sosial maupun itu dari keluarga, teman, ataupun, orang terdekat.

2.3.4. Signifikan kanker payudara

Menurut (Azmi et al. 2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat herediter dan kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita, berdampak pada 2.1 juta wanita setiap bulan, dan juga menyebabkan kematian terkait kanker pada wanita, Menurut (Suprpto et al., 2020) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Kualitas hidup terkait kesehatan/ *health related quality of life* (HRQoL) keadaan kesejahteraan (*well being*) yang merupakan gabungan dari dua komponen, yaitu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang mencerminkan keadaan fisik, psikologis, dan sosial, dan kepuasan pasien terhadap tingkat fungsi dan pengendalian penyakit.

➤ **Pemeriksaan Sitologi**

Pemeriksaan Sitologi merupakan bagian dari triple diagnostik untuk tumor payudara yang teraba atau tumor yang tidak teraba dengan bantuan penuntun pencitraan. Yang biasa diperoleh dari pemeriksaan sitologi yaitu bantuan penentuan jinak/ganas dan mungkin dapat sebagai bahan pemeriksaan ER dan PgR, tetapi tidak untuk pemeriksaan HER2Neu.

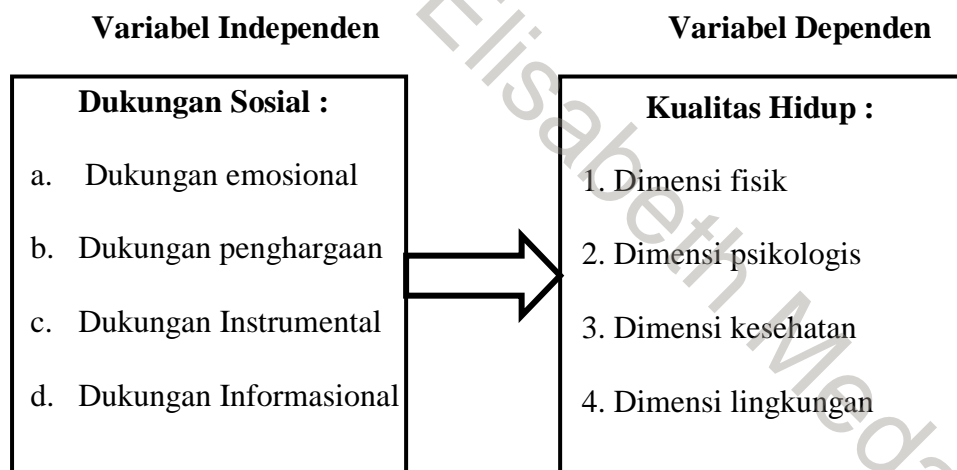
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

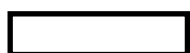
3.1. Kerangka Konsep

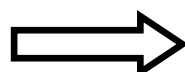
Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Dalam diagram kerangka konsep harus dapat menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep yang baik akan dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh Imas, 2018).

Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2021.



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

3.2. Hipotesis Penelitian

Nursalam (2020) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Hipotesis (Ho) penelitian ini adalah: tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau desain penelitian adalah sebuah cara yang sistematis untuk memperoleh hasil penelitian. Dalam desain penelitian mencakup hal-hal yang harus dilakukan peneliti dimulai dari indentifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data hingga analisis data dan juga merupakan pedoman untuk mencapai tujuan dari sebuah penelitian (Masturoh Imas 2018).

Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022.

Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Komunitas Kanker Payudara Rose Pink Sumatera Utara. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien di Komunitas Rose Pink yang berjumlah 88 pasien.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel akan dilakukan dengan teknik *Purposive sampling*.

Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam 2020).

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi efek karena variabel bebas (Nursalam 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dengan kualitas hidup.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan

peneliti untuk melakukan objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Soaial Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil ukur |
|--------------------------------------|---|---|-----------|--------------------------------------|-------------|
| Independen Dukungan Sosial | Seorang pasien dapat merasakan bantuan dari orang lain dalam menghadapi suatu masalah dan membuat seseorang merasa dirinya dihargai serta dicintai di lingkungan sekitarnya | a.Dukungan emosional b.Dukungan instrumen c.Dukungan informatif d.Dukungan penghargaan | Kuesioner | I N T E R V A L | Skor 12-48 |
| Dependen Kualitas Hidup | Kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka seperti menerima keadaan mereka dan kembali bersosialisasi dengan lingkungan. | Kualitas Hidup : a.Kesehatan fisik b.Psikologis c.Hubungan sosial d.Lingkungan | Kuesioner | I N T E R V A L | Skala 0-400 |

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan di gunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012). Intrumen yang digunakan pada peneliti ini adalah kusioner. Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan jenis kusioner atau angket pada kedua variabel, baik pada dukungan sosial maupun kualitas hidup serta dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik (Sudjana, 2002).

Dukungan sosial tinggi = 37- 48

Dukungan sosial sedang = 25- 36

Dukungan sosial rendah = 12- 24

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah kusioner dukungan sosial yaitu Skala pengukuran MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceivd Social Support*) adalah skala yang sering digunakan dan telah diadoptasi oleh banyak penelitian yang dalam versi bahasa indonesianya terbukti valid, andal dan sesuai secara teori. MSPSS terdiri dari 12 item yang terbagi menjadi tiga subskala diantaranya: keluarga (item 3,4,8 dan 11), teman (item 6,7,9 dan 12), dan *significant ithers* (item 1,2,5 dan 10) (Laksmi et al., 2020). Nilai minimal adalah 12 dan nilai maksimal adalah 48. Dimana pilihan jawaban STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), S (setuju), SS (sangat setuju).

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistic, sebagai berikut :

Rumus :

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

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

$$P = \frac{(12 \times 3) - (12 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{36 - 12}{3}$$

$$P = \frac{24}{3} = 12$$

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner baku (*WHOQOL*)-*BREF*) *World Health Organization Quality*. Kuesioner terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dari 1-5 sesuai dengan respon skala pengukuran (Nursala, 2020).

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan no 3,4,10,15,16,17, dan 18. Domain 2 – Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5,5,7,11,19, dan 26. Domain 3 – Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20,21, dan 22. Domain 4 – Lingkungan ada pada pertanyaan no 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang negative. Hasil penelitian dari pertanyaan yang ada di *WHOQOL* – *BREF* selanjutnya dihitung skor untuk masing-masing domain sesuai dengan persamaan untuk menghitung skor domain sehingga diperoleh skor mentah. Setelah diperoleh skor mentah

untuk masing- masing domain kemudian melakukan transformasi skor/dirubah sesuai dengan tabel transformasi yang ada di WHOQOL-BREF yaitu *transformed score* 4-20 dan *transformed score* 0 – 100 (tabel lampiran). Langkah selanjutnya menjumlahkan skor yang telah dirubah untuk masing-masing domain kemudian dibagi 4 sehingga diperoleh skor kualitas hidup.

Skor tiap domain yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF (*raw score*) harus ditransformasikan sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL – 100 (WHO Groups, 2008). Skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0 – 100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan WHO dibawah ini:

Perhitungan kualitas hidup secara umum yaitu dihitung Skor tiap domain (*raw score*), ditransformasikan dalam skala 0-100. Jadi perhitungan domain ini yaitu, skoring dari seluruh domain kualitas hidup itu di tambahkan menjadi 400 di bagi 5, maka hasilnya menjadi 80, jadi ini menjadi rentang kelas untuk menentukan kualitas hidup seseorang dengan kategori 0-80 = Sangat Buruk, 81 – 160 = Buruk 161-240 = Sedang 241-320 = Baik 321- 400 = Sangat Baik.

Rumus Perhitungan Scoring Kuesioner Kualitas Hidup:

| | Equations for computing domain scores | Raw score | Transformed scores* | |
|-----------------|--|-----------|---------------------|-------|
| | | | 4-0 | 0-100 |
| Domain 1 | $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$ | 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 $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$ | a. = | b: | c: |

Transformasi Raw Score Tiap Domain WHOQOL-BREF

| 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 | Elizabeth Kediri | 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 | | |

Untuk mengetahui kualitas hidup seseorang itu, kita bisa berpedoman di kategori yang telah ditentukan di atas.

Conohnya pada domain pertama jumlah skor nya 28 jadi dalam skala 0-100 berubah menjadi 75, untuk domain ke dua jumlah skornya 25 dalam skala 81 untuk domain ke tiga jumlah skornya 12 dalam skala 75, untuk domain ke empat jumlah skornya 29 dalam skala 69. Setelah ini kita menjumlahkan seluruh skor domain yang berubah dalam skala yaitu, $(75+81+75+69 = 300)$, dengan perolehan skor keseluruhan yang sudah kita dapatkan maka kita dapat menentukan skor yang 300 ini untuk seorang responden kualitas hidupnya dikategorikan sedang.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih lokasi tersebut adalah penelitian tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April 2022. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Data primer yaitu data diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Nursalam, 2020). Data primer pada peneliti ini diperoleh dari responden secara langsung dengan cara membagikan kusioner kepada responden melalui *google from*,

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYxyQCLd9VaFmueIuYb_B4246Cpw_ys8PnSxxvR7utPsjJ7-Q/viewform?pli=1. Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari yang sudah ada (Nursalam, 2020). Data yang di peroleh dari data personalia bagian di Komunitas Rose Pink Sumatera Utara tahun 2022.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang di lakukan penelitian ini adalah dengan membagikan kusioner kepada subjek penelitian melalui *google from*. Pengumpulan data di mulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah itu responden menyetujui dan mengisi data demografi serta pertanyaan yang terdapat pada kusioner. Apabila semua pertanyaan telah terjawab oleh responden, penelitian mengumpulkan data jawaban responden dan berterimakasih atas kesediannya menjadi responden.

4.6.3. Uji validasi dan reliabilitas

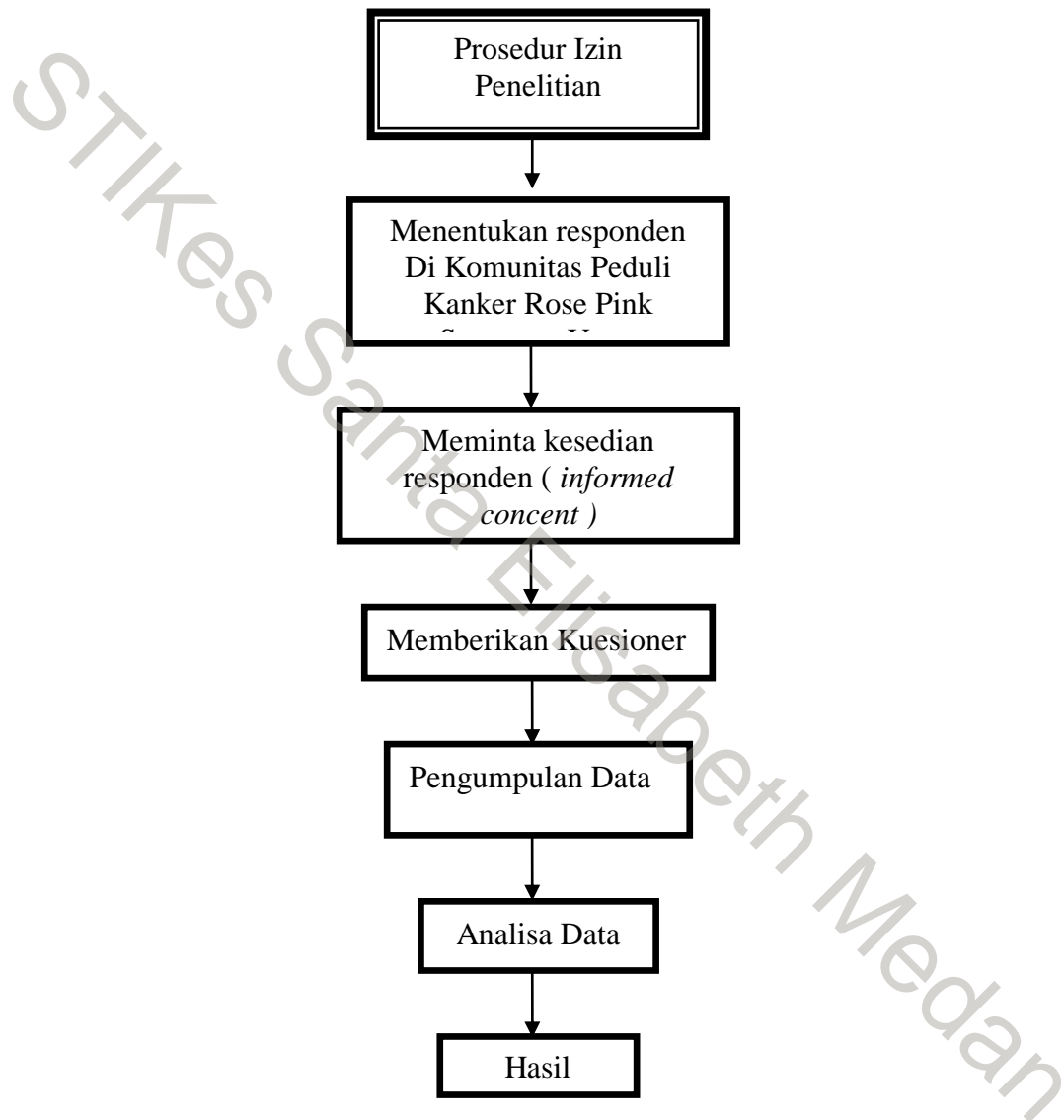
Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya: oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument berupa lembar kuesioner *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yaitu kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 komponen. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur kualitas hidup yang sudah valid dan reliabel (Kaustar, 2017).

Dan instrument berupa lembar kuesioner MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) dukungan sosial, terdiri dari 12 komponen dan memiliki 3 faktor yang mengukur keluarga (item 3,4,7 dan 11), teman (item 6,7,9, dan 12), dan significant others (item 1,2,5 dan 10). Penulis juga tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur dukungan sosial yang sudah valid dan reliabel (Laksmita et al., 2020).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022



4.8. Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grey et al.,2017).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi, kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kusioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat di lakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang di ajukan responden dapat di baca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang di ajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan- kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data bentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kemudian memasukkan data satu persatu kedalam file dan komputer sesuai dengan paket program statistic computer yang digunakan.
3. *Scoring* merupakan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan peneliti yang terakhir.

4.9. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti disarankan oleh data. Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa Univariat adalah dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentasi pada data demografi (inisial, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan). Pada analisa univariat digunakan pada variabel independen dukungan sosial dan variabel dependen yaitu dukungan kualitas hidup.
2. Analisa Bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Polit & Beck, 2012). Analisa statistika yang digunakan pada penelitian adalah uji *Korelasi r*, dimana masing-masing variabel yang dihubungkan bentuk interval dengan *Uji Korelasi Pearson Product Moment*. *Uji Korelasi Pearson Product Moment* digunakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen (dukungan sosial) dengan variabel dependen (kualitas hidup) atau melihat hubungan antara dua variabel numerik dengan data yang berdistribusi normal. Dimana apabila diketahui $p\text{-value} < 0,05$ maka ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup di Komunitas Rose Pink tahun 2022.

Tabel 4.2. Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00 – < 0,2 | Sangat Lemah |
| 0,2 – < 0,4 | Lemah |
| 0,4 – < 0,6 | Sedang |
| 0,6 – < 0,8 | Kuat |
| 0,8 – < 1,00 | Sangat Kuat |

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) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada petugas sekretariat Komunitas Rose Pink Sumatera Utara kemudian diserahkan kepada direktur Komunitas Rose Pink Sumatera Utara. Setelah mendapat izin penelitian dari Komunitas Rose Pink Sumatera Utara, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian.

Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). 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

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara T.A 2021/2022. Responden penelitian ini adalah Pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara. Jumlah responden penelitian ini adalah 30 responden.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 April 2022 s/d 14 Mei tahun 2022 yang bertempat di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumut di Jln. Purwosari No 183/185 Kec. Medan Timur yang mempunyai Motto” Kita bersatu saling membantu saling support ikhlas dan berkasih sayang we love you.”

5.2 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di komunitas peduli kanker rose pink sumatera utara T.A 2021/2022 akan diuraikan dibawah ini. Responden pada penelitian ini adalah Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink sumut sebanyak 30 orang. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 28 April s/d 14 Mei melalui *google form*

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYxyQCLd9VaFmueIuYb_B4246Cp_w_ys8PnSxvR7utPsjJ7-Q/viewform?pli=1.

5.2.1 Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada pasien kanker payudara sebanyak 30 responden di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada pasien kanker payudara tahun 2022.

| Karakteristik | F | % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Umur | | |
| Masa Dewasa Awal (26–35 tahun) | 3 | 9,1 % |
| Masa Dewasa Akhir (36–45 tahun) | 6 | 18,2% |
| Masa Lansia Awal (46-55 tahun) | 18 | 54,5 % |
| Masa Lansia Akhir (56-65 tahun) | 3 | 9,1% |
| Total | 30 | 90,9% |

Tabel 5.3 diperoleh bahwa frekuensi dan persenan terkait data berdasarkan responden berusia antara 26-35 tahun berjumlah 3 responden (9,1%), berada pada rentang usia 36-45 tahun berjumlah 6 responden (18,2%), pada rentang usia 46-55 tahun berjumlah 18 responden (54,5%), dan pada rentang usia 56-65 tahun berjumlah 3 responden (9,1%). Mayoritas berusia 46-55 tahun berjumlah 18 responden (54,5%) dan minoritas berusia 26-35 tahun berjumlah 3 responden (9,1%) dan minoritas berusia 56-65 tahun berjumlah 3 responden (9,1%).

Tabel. 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N=30)

| Variabel | N | Mean | Median | SD | Minimal-Maksimal | 95% CI |
|-----------------|----|-------|--------|-------|------------------|-------------|
| Dukungan Sosial | 30 | 32.87 | 34,00 | 7,094 | 13-47 | 30,22-35,52 |

Tabel 5.4 Dimana dari 30 responden didapatkan bahwa rerata skor dukungan sosial adalah 32,87 dengan standar deviasi 7,094. Skor terendah adalah 13 dan skor tertinggi 47. Hasil estimasi interval pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini bahwa skor rerata dukungan sosial berada pada nilai 30,22-35,52.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (n=30)

| Variabel | N | Mean | Median | SD | Minimal-Maksimal | 95% CI |
|----------------|----|--------|--------|--------|------------------|---------------|
| Kualitas Hidup | 30 | 240,37 | 238,00 | 34,679 | 170-300 | 227,42-253,32 |

Tabel 5.5 Dimana dari 30 responden didapatkan bahwa rerata skor kualitas hidup pada pasien kanker payudara 240,37, dengan standar deviasi 34,679. Skor terendah adalah 170 dan skor tertinggi adalah 300. Hasil estimasi interval pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini bahwa skor rerata kualitas hidup 227,42-253,32.

5.2.2. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N=30)

Correlations

| | | Dukungan Sosial | Kualitas Hidup |
|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------|
| Dukungan Sosial | <i>Pearson correlation</i> | 1 | .163 |
| | <i>Sig (2-tailed)</i> | | .383 |
| | N | 30 | 30 |
| Kualitas Hidup | <i>Pearson correlation</i> | .165 | 1 |
| | <i>Sig (2-tailed)</i> | .383 | |
| | N | 30 | 30 |

Tabel 5.6 Diperoleh hasil analisis deskriptif hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup terhadap 30 responden di peroleh $p\text{-value} = 0,383$ yang bermakna tidak ada korelasi hubungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

5.3. Pembahasan

5.3.1 Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan rerata dukungan sosial 32,87 dengan standar deviasi 7,094. Skor dukungan sosial terendah 13 dan tertinggi 47. Hasil estimasi interval (95% CI) menunjukkan rentang dukungan sosial berada pada rentang 30,22-35,52.

Penelitian yang dilakukan Asih dan Putri, (2019) didapatkan dukungan sosial pada pasien kanker payudara rendah sebanyak 3 orang (10.0%) dan tinggi sebanyak 10 orang (33,3%) dan rerata dukungan sosial yang di terima dari keluarga sebesar 2.30 dan teman 2,07 yang memperlihatkan bahwa dimensi dukungan sosial yang paling tinggi yaitu dimensi dukungan keluarga yang sejalan dengan penelitian Oksuz et al., (2018) dalam Asih & Putri, (2019) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang terbesar berasal dari keluarga terdekat seperti suami dan keluarga besar. Peran keluarga dapat membantu dalam mengambil keputusan dan lebih mungkin untuk mengatasi kelelahan fisik sehingga bisa lebih berkonsentrasi dalam bekerja. Dukungan sosial yang berasal dari teman lebih kecil dikarenakan pada saat menikah dukungan yang dirasakan berasal dari keluarga dan orang terdekat seperti suami.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial yang dirasakan pasien kanker payudara berasal dari bantuan dan dukungan keluarga dimana mayoritas perawat mendapatkan dukungan dari keluarga yang berusaha membantu dalam membuat keputusan.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan Asih et al., (2019) mengatakan seseorang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi lebih mampu menghadapi kesulitan dibandingkan dengan orang yang hanya menghadapi kesulitan seorang diri. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat mengurangi emosi negatif, sementara dukungan sosial yang berasal dari kerabat maupun teman membuat mereka merasa nyaman, merasa lebih dimengerti.

Saragih, (2010) Analisis hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sosial terhadap kualitas hidup membuat individu merasa yakin dirinya dicintai dan dihargai. Dukungan sosial sebagai bantuan berupa aspek emosional, informasional dan material yang berasal dari orang lain dalam satu lingkungan bahwa ($p=0,383$).

5.3.2. Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

Hasil rerata kualitas hidup di komunitas peduli kanker rose pink sumatera utara tahun 2022 adalah 240,37 dengan standar deviasi 34,679. Skor terendah adalah 170 dan skor tertinggi adalah 300. Hasil estimasi interval pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini bahwa skor rerata kualitas hidup 227,42-253,32.

Berdasarkan hasil analisis diketahui gambaran kualitas hidup disebabkan karena beberapa faktor seperti rendahnya kesejahteraannya fisik serta psikologis responden. Selain itu tingkat pendidikan responden yang rata-rata sekolah dasar,

juga mempengaruhi hal tersebut dimana pendidikan tentunya sangat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu atau perolehan informasi melalui panca indra, dengan rendahnya pendidikan maka semakin sulit seseorang mendapatkan informasi tentang kanker payudara (Notoadmodjo, 2012).

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).

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup yang paling banyak adalah sedang. Hal ini bias terjadi karena adanya beberapa faktor seperti lingkungannya yang ia tempati kurang memuaskan, kebutuhan ekonomi sangatlah minim, sarana dan prasarana yang sangat berkekurangan dan informasi juga yang kurang didapatkan oleh pasien kanker payudara. Hal ini diperoleh dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan pada responden kanker payudara yang dimana domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang cukup.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan (Witdiawati, 2017). Mayoritas pasien yang berada pada usia dewasa menengah juga memberikan kontribusi terhadap perbaikan kondisi setelah kemoterapi. Pada kondisi pasien yang mayoritas perempuan dan dengan status menikah pada

penelitian ini memberikan gambaran yang perlu ditelaah lebih lanjut. Karena proses adaptasi dan pandangan pasien terhadap penyakitnya akan menentukan penilaiannya terhadap kualitas hidupnya sendiri. Sehingga bisa disimpulkan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang masih sangat kompleks. Penilaian untuk kualitas hidup (KL) pasien didasari pada komponen fisik, kognitif, sosial dan spiritual.

Penilaian secara subjektif oleh diri pasien sendiri mengenai kondisi kualitas hidupnya juga menjadi penentu. Pada penelitian ini kondisi KL pasien kanker payudara dinyatakan masih dalam kondisi KL yang cukup baik sampai dengan memuaskan.

5.3.3. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 (N= 30)

Hasil uji statistic menggunakan *Uji Korelasi Pearson Product Moment* memberikan nilai *p-value* 0,383 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di komunitas rose pink sumatera utara tahun 2022.

Peneliti berasumsi, maka hubungan antar dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara memang tidak berhubungan. Dimana dukungan sosial yang rendah mengganggu kenyamanan kualitas hidup pada pasien yang mengalami kanker payudara. Pasien kanker payudara yang dukungan sosialnya rendah akan mengalami stres akan kurangnya dukungan dari keluarga, teman, kerabat, maupun para petugas kesehatan. Dukungan sosial yang rendah

akan mempengaruhi tingkat stres pada pasien kanker payudara. Sehingga apabila seorang pasien memiliki dukungan sosial yang tinggi dari orang-orang disekitarnya maka akan mampu mengelola tingkat stres yang dihadapinya dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik.

Dapat diperoleh nilai *p-value* 0,383 ($p > 0,005$) sehingga dapat diketahui tidak ada hubungan kualitas hidup dengan dukungan sosial. Yang bernilai kualitas hidup baik sosial tinggi sebanyak 15 responden (50%), kualitas hidup cukup sedang 13 responden (43,3%), kualitas hidup rendah sebanyak 2 responden (6,7%).

Penelitian Ardiyany, (2020) menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (41,2%) dalam kategori dukungan sosial 8 orang (9,8%) yang termasuk dalam kategori dukungan sosial rendah mengalami kualitas hidup, berdasarkan hasil didapatkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi dengan kualitas hidup dengan nilai *p-value* = 0,383.

Penelitian Saleha et al., (2020) didapatkan korelasi yang erat antara dukungan sosial dan kualitas hidup yang dialami pasien kanker payudara dengan nilai *p-value*=0,383 dengan hubungan terbalik. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka kualitas hidup menjadi rendah. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Putra & Susilawati, 2018) didapatkan hasil korelasi hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dimana didapatkan nilai $r = 0,165$ dan *p-value*= 0,383 ($> 0,05$) yakni semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tersebut tidak memiliki dukungan sosial yang

tinggi dan kualitas hidup yang ringan. Penelitian yang dilakukan (Rahmadia et al., 2019) menunjukkan pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup.

Penulis berasumsi bahwa kurangnya dukungan sosial dapat menimbulkan stres. Dimana dukungan sosial yang rendah mengganggu kenyamanan kualitas hidup pada pasien yang mengalami kanker payudara. Pasien kanker payudara yang dukungan sosialnya rendah akan mengalami stres akan kurangnya dukungan dari keluarga, teman, kerabat, maupun para petugas kesehatan. Dukungan sosial yang rendah akan mempengaruhi tingkat stres pada pasien kanker payudara. Sehingga apabila seorang pasien memiliki dukungan sosial yang tinggi dari orang-orang disekitarnya maka akan mampu mengelola tingkat stres yang dihadapinya dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, penelitian memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di komunitas peduli kanker rose pink sumatera utara tahun 2022.

Secara khusus peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan sosial pasien kanker payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Tahun 2022, terdapat dukungan sosial tinggi sebanyak 15 responden (50%), nilai sedang sebanyak 13 responden (43,3%), nilai rendah sebanyak 2 responden (6,7%).
2. Kualitas hidup pasien kanker payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Tahun 2022, terdapat kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (10%), nilai kualitas hidup cukup sebanyak 27 responden (90%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022 yaitu $p \text{ (value)} = 0,383$. ($p > 0,05$).

6.2 Saran

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30 orang didapatkan tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022, maka disarankan:

1. Bagi responden

Penelitian ini akan dijadikan sebagai gambaran dan acuan untuk keluarga pasien kanker payudara untuk memberikan dukungan/motivasi pada pasien yang mengalami kanker payudara.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam menambah wawasan mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup dan dijadikan sebagai referensi untuk pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- (Asih, 2019) Dianto., M.Pd., M. (2017). Profil Dukungan Sosial Orangtua Siswa Di Smp Negeri Kecamatan Batang Kapas Pesisir Selatan. *Jurnal CouAsih*,
- Chan, R., Zamralita, Z., & Markus, R. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Sebagai Moderator Ketidakseimbangan Kehidupan-Kerja Dan Keterikatan Kerja Perawat. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 4(2), 339. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i2.7710.2020>
- Endriyono. Herdiyana. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Purwokerto: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan Vol. 14 No. 2. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.*
- Gartika, Nina. (2016). Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Provinsi DR.Hasan Sadikin Kota Bandung. Bandung: Tesis, Padjadjaran.
- Hamzah, Wisnar. 2019. "Pengaruh Beban Kerja Dan Dukungan Sosial Terhadap Kelelahan Kerja." *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 7(2): 336–43.
- Hidayat, Amru. (2016). Hubungan Antara Riligiuitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Dipoli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yogyakarta: Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- Kesehatan, Jurnal Abdimas. 2021. "Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)." 3(2): 115–19.
- Laksmi, O.D., Chung, M. H., Liao, Y. M., & Chang, P. C. (2020). Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Indonesia adolescent disaster survivors: A psychometric evaluation. *PloS ONE*, 15(3), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229958>
- Lestari, E., Arlizon, D. H. R., Hj, D., & Yakub, E. (2017). the Relationship Between Social Support and Self Esteem of Students of Class Viii Smp 8 Pekanbaru Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Harga Diri (Self Esteem) Siswa Kelas Viii Smp Negeri 8. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM)*, 1–10
- Masturoh Imas, T Anggita Nauri. 2018. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marfianti, Erlina. 2021. "Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara Dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Di Semutan Jatimulyo Dlingo." 03: 25–31

Moningka, J. S. Y., Kalesaran, A. F. C., Asrifuddin, A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). KUALITAS HIDUP PADA PEGAWAI DI KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PENDAHULUAN Kualitas hidup ialah persepsi individu dalam sosial , kesehatan fisik dan emosinya dalam menjalankan kegiatan yang sering dilakukan denga. *Jurnal KESMAS*, 10(7), 85–93.

Nursalam. 2020. Salemba Medika *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis*.

Notoatmodjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka cipta.
Nieswiadomy, R. M. (2012). Foundations of nursing research (6th ed.). New jersey

Nursalam. 2020a. "Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2Ed. Jakarta:— Salemba Medika;" : 1-60.
2020b.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4 Jakarta.

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24

Okti Rahayu et al. 2019. "Cross Sectional: Dukungan Sosial Dan Resiliensi Perawat." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 19(2): 421.

Ong, W. C., Hartini, S., & Elvinawanty, R. (2020). Burnout Ditinjau Dari Dukungan Sosial Pada Perawat Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. *Psikologi*, 1(1), 22–32.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36655/psikologi.v7i1.319>

Obalase, Adegboro (2017) Breast Self Examination Of Women in Nigeria. <https://doi.org>

Polit, Denise F., and Cheryl T. Beck. 2012. *Nursing Research Principles And Methods*. Sevent Edi. Lippincott Williams & Wilkins.

Putra, P. S. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Self Efficacy Dengan Tingkat Stres Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(01), 145.

Putri, Riska Hediya. 2017. "Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Terapi." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1): 69–74.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long, V., & Tewani, K. (2018). The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-Oncology*, 27(1), 69–74.

STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nelly Vearawati Sitinjak

NIM : 032018030

Pekerjaan : Mahasiswi semester 8 Propgram Studi S1- Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul: **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022”**, yang pengumpulan datanya akan dilakukan pada tanggal s/d. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Dengan surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Medan, April 2022

Peneliti

Nelly Vearawati Sitinjak

NIM. 032018030

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Nelly Vearawati Sitinjak, Mahasiswi semester 8 Program studi S1-Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang berjudul **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, April 2022

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

IDENTITAS RESPONDEN

Mohon kesedian Ibu mengisi daftar berikut:

No responden :

Usia :

Status perkawinan :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini merupakan pertanyaan- pertanyaan umum mengenai kondisi suatu instansi, tidak ada pertanyaan yang benar atau salah, ibu mungkin setuju atau tidak setuju dengan pertanyaan- pertanyaan tersebut. Mohon Ibu memberikan tanda check list (\checkmark) pada pilihan yang tersedia sebagai berikut :

Penelitian :

Sanagat Buruk (skor 1)

Buruk (skor 2)

Biasa-biasa saja (skor 3)

Baik (skor 4)

Sangat Baik (skor 5)

DAFTAR PERTANYAAN

1. KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)

| N O | | Sangat Buruk | Buruk | Biasa - Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|--------|--|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|
| 1 | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Sangat Tdk Memuask an | Tdk Memuask an | Biasa - Biasa Saja | Memuask an | Sangat Memuask an |
| 2 | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------|----------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | | Tdk Sama Sekali | Sedikit | Dala m Jumla h Sedan | Sangat Sering | Dlm Jumlah Berlebiha n |
| 3 | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda? | 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 |

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 | 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk | 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 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / | 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|

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

| | | Tdk pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
|-----|--|------------|--------|--------------|---------------|--------|
| 26. | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

KUESIONER

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Tes ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan mengenai persepsi diri sendiri terhadap dukungan sosial Ibu. Disetiap pertanyaan terdapat 4 pilihan jawaban atas masing-masing pertanyaan yaitu:

Sangat Setuju (skor 4)

Setuju (skor 3)

Kadang-kadang (skor 2)

Tidak pernah (skor 1)

2. DUKUNGAN SOSIAL

| No | Pertanyaan | SS (4) | S (3) | KK (2) | TP (1) |
|-----------|---|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 1. | Ada orang spesial yang selalu ketika saya membutuhkannya | | | | |
| 2. | Saya dapat berbagi suka dan duka dengan orang spesial tersebut | | | | |
| 3. | Keluarga saya selalu berusaha membantu saya | | | | |
| 4. | Saya mendapatkan bantuan dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga saya | | | | |
| 5. | Ada orang special yang menjadi sumber kenyamanan saya | | | | |
| 6. | Teman-teman saya sungguh- sungguh berusaha untuk membantu saya | | | | |
| 7. | Saya dapat mengandalkan teman-teman ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan | | | | |
| 8. | Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi | | | | |
| 9. | Saya memiliki teman- teman untuk berbagi suka dan duka | | | | |
| 10. | Ada orang special dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya | | | | |
| 11. | Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan | | | | |
| 12. | Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan teman- teman saya . | | | | |

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan dukungan sosial dengan Kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Komunitas Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nelly Varawati Sitinjak

NIM : 032018030

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Medan, 19 November 2021

Mahasiswa,





Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

Nelly Verawati Sitinjak

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nelly Verawati Sitinjak
NIM : 032018030
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup
pada pasien kanker payudara di Komunitas peduli
rose pink sumatera utara tahun 2022
Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|--|--|
| Pembimbing I | Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep |  |
| Pembimbing II | Lilis Novitarum, Ns., M.Kep |  |

Rekomendasi :

1. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Peduli Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022.
2. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
3. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
4. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Skripsi Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 19 November 2021

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

SURAT 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, 19 Januari 2022

Nomor: 091/STIKes/Komunitas-Penelitian/I/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Ketua Komunitas Kanker Payudara Sumatera Utara
di-

Jl. Iskandar Muda No. 272 Medan Petisah

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

| NO | N A M A | NIM | JU DUL PROPOSAL |
|----|-------------------------|-----------|---|
| 1. | Nelly Verawati Sitinjak | 032018030 | Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Kanker Rose Pink Sumatera Utara. |

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesdiana R. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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.: 082/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nelly Verawati Sitingak
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli
Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 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 Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 April 2022 sampai dengan tanggal 21 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 21, 2022 until April 21, 2023.

April 21, 2022

Chairperson,

Mestiana B. Warda, M.Kep. DNSc.



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, 25 April 2022

Nomor: 635/STIKes/RPKM-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan *Rose Pink*
Komunitas Peduli Kanker Sumatera Utara
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | N A M A | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|----------------------------|-----------|---|
| 1. | Nelli Verawati Sitinjak | 032018030 | Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli Kanker <i>Rose Pink</i> Sumatera Utara Tahun 2022 |

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



ROSE PINK SUMATERA UTARA KOMUNITAS PEDULI KANKER

Alamat: Rumsing Jln.Purwosari no.183 Pulo Brayan Bengkel
Kecamatan Medan Timur - Medan

Nomor : 004/RPS/V/2022
Lamp : -
Perihal : Surat Balasan

Medan, 14 Mei 2022
Kepada Yth,
Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan
di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : HJ Nursaniah
Jabatan : Ketua Komunitas Rose Pink Sumatera Utara

Menerangkan Bahwa:

Nama : Nelli Verawati Sitinjak
NIM : 032018030

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di tempat kami dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Kanker Rose Pink Sumatera Utara Tahun 2022. ”

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas Kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

ROSE PINK SUMATERA UTARA
Ketua,

HJ NURSANIAH

ROSE PINK SUMATERA UTARA KOMUNITAS PEDULI KANKER

Jln.Purwosari no.183 Pulo Brayan Bengkel
Kecamatan Medan Timur - Medan

Nomor : 004/RPS/VI/2022

Medan, 10 Juni 2022

Lamp :-

Kepada Yth,

Perihal : *Selesai Penelitian*

Ketua STikes Elisabeth Medan

di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STikes Santa Elisabeth Medan nomor: 635/STIKes/RPKM-Penelitian/IV/2022 Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN | TGL PENELITIAN |
|----|----------------------------|-----------|--|---------------------|
| 1 | Nelli Verawati Sitinjak | 032018030 | Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Komunitas Peduli Kanker <i>Rose Pink</i> Sumatera Utara Tahun 2022 | 28 - 14 Mei 2022 |

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

Hormat kami,
ROSE PINK SUMATERA UTARA
Ketua,


ROSE PINK
Sumatera Utara
Peduli Kanker

HJ NURSANIAH

Distribusi Domain Kualitas Hidup

Domain 1

| No.Res | Q3 | Q4 | Q10 | Q15 | Q16 | Q17 | Q18 | Total | Konversi |
|--------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|
| 1. | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 28 | 75 |
| 2. | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 20 | 44 |
| 3. | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 29 | 81 |
| 4. | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 17 | 38 |
| 5. | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 81 |
| 6. | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 26 | 69 |
| 7. | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 | 63 |
| 8. | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | 63 |
| 9. | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 21 | 50 |
| 10. | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 27 | 69 |
| 11. | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 63 |
| 12. | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 32 | 88 |
| 13. | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 30 | 81 |
| 14. | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 24 | 63 |
| 15. | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 63 |
| 16. | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 22 | 56 |
| 17. | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 75 |
| 18. | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 32 | 88 |
| 19. | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | 69 |
| 20. | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 23 | 56 |
| 21. | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 75 |
| 22. | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 24 | 63 |
| 23. | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 56 |
| 24. | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 44 |
| 25. | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 56 |
| 26. | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 18 | 38 |
| 27. | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 21 | 50 |
| 28. | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 20 | 44 |
| 29. | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 21 | 50 |
| 30. | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 56 |

Domain 2

| No.Res | Q5 | Q6 | Q7 | Q11 | Q19 | Q26 | Total | Konversi |
|--------|----|----|----|-----|-----|-----|-------|-----------|
| 1. | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 25 | 81 |
| 2. | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 44 |
| 3. | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 21 | 63 |
| 4. | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 19 | 56 |
| 5. | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 20 | 56 |
| 6. | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | 81 |
| 7. | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 18 | 50 |
| 8. | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 20 | 56 |
| 9. | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 20 | 56 |
| 10. | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 56 |
| 11. | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 50 |
| 12. | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 20 | 56 |
| 13. | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 23 | 69 |
| 14. | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 20 | 56 |
| 15. | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 18 | 50 |
| 16. | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 21 | 63 |
| 17. | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 19 | 56 |
| 18. | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 21 | 63 |
| 19. | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 18 | 50 |
| 20. | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 16 | 44 |
| 21. | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 20 | 56 |
| 22. | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 21 | 63 |
| 23. | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 19 | 56 |
| 24. | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 20 | 56 |
| 25. | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 20 | 56 |
| 26. | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 18 | 50 |
| 27. | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 22 | 69 |
| 28. | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 18 | 50 |
| 29. | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 21 | 63 |
| 30. | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 11 | 19 |

Domain 3

| No.Res | Q20 | Q21 | Q22 | Total | Konversi |
|--------|-----|-----|-----|-------|------------|
| 1. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 2. | 1 | 3 | 1 | 5 | 19 |
| 3. | 4 | 5 | 4 | 13 | 81 |
| 4. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |
| 5. | 3 | 4 | 4 | 10 | 56 |
| 6. | 3 | 3 | 4 | 10 | 56 |
| 7. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 8. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |
| 9. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |
| 10. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 11. | 3 | 4 | 3 | 10 | 56 |
| 12. | 5 | 5 | 5 | 15 | 100 |
| 13. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 14. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 15. | 3 | 3 | 4 | 10 | 56 |
| 16. | 2 | 1 | 3 | 6 | 25 |
| 17. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 18. | 3 | 5 | 1 | 9 | 50 |
| 19. | 5 | 5 | 1 | 11 | 69 |
| 20. | 4 | 2 | 3 | 9 | 50 |
| 21. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 22. | 4 | 4 | 4 | 12 | 75 |
| 23. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |
| 24. | 4 | 3 | 5 | 12 | 75 |
| 25. | 3 | 3 | 3 | 9 | 50 |
| 26. | 4 | 3 | 4 | 11 | 69 |
| 27. | 4 | 3 | 4 | 11 | 69 |
| 28. | 3 | 4 | 3 | 10 | 56 |
| 29. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |
| 30. | 3 | 4 | 4 | 11 | 69 |

Domain 4

| No. Res | Q8 | Q9 | Q12 | Q13 | Q14 | Q23 | Q24 | Q25 | Total | Kon versi |
|---------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----------|
| 1. | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | 69 |
| 2. | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 27 | 63 |
| 3. | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 31 | 75 |
| 4. | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 28 | 63 |
| 5. | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 26 | 56 |
| 6. | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 31 | 75 |
| 7. | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 28 | 63 |
| 8. | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 27 | 63 |
| 9. | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 28 | 63 |
| 10. | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | 69 |
| 11. | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 26 | 56 |
| 12. | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 26 | 56 |
| 13. | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 26 | 56 |
| 14. | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 32 | 75 |
| 15. | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 26 | 56 |
| 16. | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 27 | 63 |
| 17. | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 29 | 69 |
| 18. | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 19 | 38 |
| 19. | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 22 | 44 |
| 20. | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 23 | 50 |
| 21. | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 25 | 56 |
| 22. | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 23 | 50 |
| 23. | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 22 | 44 |
| 24. | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 27 | 63 |
| 25. | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 24 | 50 |
| 26. | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 19 | 38 |
| 27. | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 21 | 44 |
| 28. | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 56 |
| 29. | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 27 | 63 |
| 30. | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 22 | 44 |

Jumlah Domain 1-4 Kualitas Hidup

| No.Res | Konversi Domain 1 | Konversi Domain 2 | Konversi Domain 3 | Konversi Domain 4 | Total Kualitas Hidup |
|---------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | 75 | 81 | 75 | 69 | 300 |
| 2. | 44 | 44 | 19 | 63 | 170 |
| 3. | 81 | 63 | 81 | 75 | 300 |
| 4. | 38 | 56 | 69 | 63 | 226 |
| 5. | 81 | 56 | 56 | 56 | 268 |
| 6. | 69 | 81 | 56 | 75 | 206 |
| 7. | 63 | 50 | 75 | 63 | 251 |
| 8. | 63 | 56 | 69 | 63 | 251 |
| 9. | 50 | 56 | 69 | 63 | 238 |
| 10. | 69 | 56 | 75 | 69 | 269 |
| 11. | 63 | 50 | 56 | 56 | 225 |
| 12. | 88 | 56 | 100 | 56 | 300 |
| 13. | 81 | 69 | 75 | 56 | 300 |
| 14. | 63 | 56 | 75 | 75 | 269 |
| 15. | 63 | 50 | 56 | 56 | 225 |
| 16. | 56 | 63 | 25 | 63 | 207 |
| 17. | 75 | 56 | 75 | 69 | 275 |
| 18. | 88 | 63 | 50 | 38 | 239 |
| 19. | 69 | 50 | 69 | 44 | 232 |
| 20. | 56 | 44 | 50 | 50 | 200 |
| 21. | 75 | 56 | 75 | 56 | 262 |
| 22. | 63 | 63 | 75 | 50 | 251 |
| 23. | 56 | 56 | 69 | 44 | 225 |
| 24. | 44 | 56 | 75 | 63 | 238 |
| 25. | 56 | 56 | 50 | 50 | 212 |
| 26. | 38 | 50 | 69 | 38 | 201 |
| 27. | 50 | 69 | 69 | 44 | 232 |
| 28. | 44 | 50 | 56 | 56 | 206 |
| 29. | 50 | 63 | 69 | 63 | 245 |
| 30. | 56 | 19 | 69 | 44 | 188 |

Tabel Silang Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup

| No. Res | Dukungan Sosial | Kualitas Hidup |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. | 41 | 300 |
| 2. | 28 | 170 |
| 3. | 36 | 300 |
| 4. | 31 | 226 |
| 5. | 41 | 268 |
| 6. | 41 | 206 |
| 7. | 31 | 251 |
| 8. | 34 | 251 |
| 9. | 35 | 238 |
| 10. | 41 | 269 |
| 11. | 34 | 225 |
| 12. | 37 | 300 |
| 13. | 31 | 300 |
| 14. | 22 | 269 |
| 15. | 34 | 225 |
| 16. | 25 | 207 |
| 17. | 25 | 275 |
| 18. | 39 | 239 |
| 19. | 37 | 232 |
| 20. | 28 | 200 |
| 21. | 34 | 262 |
| 22. | 31 | 251 |
| 23. | 47 | 225 |
| 24. | 13 | 238 |
| 25. | 36 | 212 |
| 26. | 23 | 201 |
| 27. | 26 | 232 |
| 28. | 30 | 206 |
| 29. | 37 | 245 |
| 30. | 38 | 188 |

MASTER DATA

| Nama (Initial) | Usia | SP | Pkjr | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | P6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | TOTAL |
|-------------------|------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| R | 39 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 97 |
| EGH | 52 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 73 |
| K | 50 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 105 |
| D | 51 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 80 |
| R | 50 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 93 |
| R | 45 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 97 |
| N | 43 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 90 |
| TH | 54 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 91 |
| TH | 54 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 89 |
| R | 47 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 93 |
| S | 49 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 85 |
| S | 52 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 103 |
| Y | 52 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 98 |
| S | 55 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 97 |
| E | 52 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 87 |
| M | 51 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 84 |
| N | 58 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 96 |
| A | 62 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 91 |
| L | 44 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 86 |
| E | 51 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 79 |
| A | 46 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 93 |
| I | 35 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 92 |
| Y | 57 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 81 |
| S | 52 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 86 |
| P | 34 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 81 |
| E | 49 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 74 |
| E | 40 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 83 |
| R | 35 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 78 |
| M | 45 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 87 |
| D | 50 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 78 |

| Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | TOTAL |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 30 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 38 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 43 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 38 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 36 |
| 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 24 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 43 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 41 |

Hasil Output

| Karakteristik | F | % |
|---------------------------------|----|--------|
| Umur | | |
| Masa Dewasa Awal (26–35 tahun) | 3 | 9,1 % |
| Masa Dewasa Akhir (36–45 tahun) | 6 | 18,2% |
| Masa Lansia Awal (46-55 tahun) | 18 | 54,5 % |
| Masa Lansia Akhir (56-65 tahun) | 3 | 9,1% |
| Total | 30 | 90,9% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------|---|-----------|------------|
| DukunganSosial | Mean | 32.87 | 1.295 |
| | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 30.22 | |
| | Mean Upper Bound | 35.52 | |
| | 5% Trimmed Mean | 33.13 | |
| | Median | 34.00 | |
| | Variance | 50.326 | |
| | Std. Deviation | 7.094 | |
| | Minimum | 13 | |
| | Maximum | 47 | |
| | Range | 34 | |
| | Interquartile Range | 9 | |
| | Skewness | -.624 | .427 |
| | Kurtosis | .865 | .833 |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|---------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| KualitasHidup | Mean | | 240.37 | 6.332 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 227.42 | |
| | | Upper Bound | 253.32 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 240.63 | |
| | Median | | 238.00 | |
| | Variance | | 1202.654 | |
| | Std. Deviation | | 34.679 | |
| | Minimum | | 170 | |
| | Maximum | | 300 | |
| | Range | | 130 | |
| | Interquartile Range | | 58 | |
| | Skewness | | .174 | .427 |
| | Kurtosis | | -.516 | .833 |

Correlations

| | | DukunganSosial | KualitasHidup |
|----------------|---------------------|----------------|---------------|
| DukunganSosial | Pearson Correlation | 1 | .165 |
| | Sig. (2-tailed) | | .383 |
| | N | 30 | 30 |
| KualitasHidup | Pearson Correlation | .165 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .383 | |
| | N | 30 | 30 |

DOKUMENTASI



ABSTRACT

Nelly Verawati Sitinjak 032018030

The Relationship between Social Support and Quality of Life in Breast Cancer Patients in the Rose Pink Community, North Sumatra in 2022.

Nursing Study Program 2022

Keywords: Social Support, Quality of Life, Breast Cancer Patients

(xv+49+attachment)

Breast cancer is a non-communicable disease and treatment is carried out on a scale. In doing treatment patients with breast cancer need social support such as support from family, relatives or close friends. The social support that these patients get can improve medication adherence and improve the quality of life of patients with breast cancer. This study aims to analyze the relationship between social support and quality of life in breast cancer patients in the Rose Pink Care Community, North Sumatra in 2022. The research method used is a correlation research design with a Cross Sectional approach. The sampling technique is purposive sampling with 30 respondents. The data was collected using a questionnaire and the statistical test used was the Pearson Product Moment Correlation Test. The results of $p\text{-value} = 0.383$ ($p > 0.05$) means that there is no relationship between social support and the quality of life of breast cancer patients in the Rose Pink Cancer Care Community, North Sumatra in 2022. It is hoped that this research will serve as a reference for families of breast cancer patients to provide support/motivation to patients with breast cancer.

Bibliography Indonesia (2018-2022)

Lembar Bimbingan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nelly Verawati Sibinjak
 NIM : 032018030
 Judul : Hubungan Dukungan sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Komunitas Rose.pink Sumatera Utara Tahun 2022
 Nama Pembimbing I : Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Nama Pembimbing II : Lilis Novitorum, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Nama Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

| NO | HARI/TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|-----------------------------|--|---|--------|---------|----------|
| | | | | PEMB I | PEMB II | PENG III |
| 1. | Rabu, 24 Mei 2022. | Lilis Novitorum, S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul mengenai hasil Skor kualitas hidup. | | | |
| 2. | Sabtu, 27 Mei 2022 | Lilis Novitorum, S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul mengenai Perolehan Skor dan tabel konversi | | | |
| 3. | Selasa, 07 Juni 2022. | Lilis Novitorum, S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul tabel distribusi Kualitas hidup | | | |



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|------------------------|--|---|--------|---------|----------|
| | | | | PEMB I | PEMB II | PENG III |
| 4. | Kamis, 9 Juni 2022 | Lilis Novitarm, S.Kep., Ns., M.kep | Acc. | | | |
| 5 | Kamis 02 Juni 2022 | Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.kep | Konsul distribusi domain Kualitas hidup beserta hasil output | | | |
| 6. | Sabtu, 04 Juni 2022 | Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.kep. | Acc. | | | |
| 7. | Kamis, 09 Juni 2022 | Marta Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.kep | Konsul abstrak, Bab 1 - Bab 4. | | | |
| 8 | Jumat, 10 Juni 2022 | Marta Pujiastuti S.Kep., Ns., M.kep | Acc | | | |