

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

JELITA TURNIP

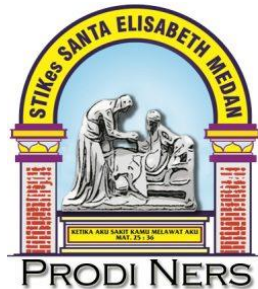
NIM : 032022020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H.
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025**



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

Oleh:

JELITA TURNIP
NIM : 032022020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JELITA TURNIP
NIM : 032022020
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

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

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

Penulis, 16 Desember 2025



(Jelita Turnip)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Tanda Persetujuan

Nama : Jelita Turnip
Nim : 032022020
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Yohana B. Sitanggang, Ns., M.Kep)

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

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 16 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

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

Anggota : 1. Yohana B. Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Tanda Pengesahan

Nama : Jelita Turnip
Nim : 032022020
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 16 Desember 2025 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Yohana B. Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep



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



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vi



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jelita Turnip
NIM : 032022020
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025**".

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkantar media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 16 Desember 2025

Yang menyatakan

(Jelita Turnip)



ABSTRAK

Jelita Turnip, 032022020

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang
Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

(xviii + 73 + lampiran)

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi sering mengalami berbagai efek samping yang dapat menurunkan kualitas hidup. Dalam kondisi tersebut, keluarga memiliki peran penting untuk mendukung pasien selama proses pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampelnya adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* sebanyak 64 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup. Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skor dukungan keluarga 31,72 dan rerata skor kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi 92,78. Analisis uji korelasi *spearman rank* memperoleh $p\text{ value}=0,001$ dengan $r=0,583$, artinya ada hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi efek samping kemoterapi sekaligus meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga keluarga diharapkan meningkatkan dukungan selama proses pengobatan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Kanker, Kemoterapi

Daftar Pustaka: (2010-2025)



ABSTRACT

Jelita Turnip, 032022020

The Relationship between Family Support and Quality of Life of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at RSUP H. Adam Malik Medan 2025

(xviii+ 73 + appendices)

Cancer patients undergoing chemotherapy often experience various side effects that can reduce their quality of life. In this condition, the family plays an important role in supporting patients throughout the treatment process. This study aimed to determine the relationship between family support and the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. This study employs a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consists of 64 cancer patients undergoing chemotherapy, selected using purposive sampling techniques. The instruments used are family support and quality of life questionnaires. The results show that the mean family support score is 31.72, and the mean quality of life score of cancer patients undergoing chemotherapy is 92.78. Spearman's rank correlation analysis obtain a p-value of 0.001 with an r value of 0.583, indicating a strong relationship between family support and the quality of life of cancer patients undergoing. This means that better family support is associated with a higher quality of life among cancer patients undergoing chemotherapy. Therefore, family support plays an important role in helping patients cope with the side effects of chemotherapy and improving their quality of life, and families are expected to enhance their support during the treatment process.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Cancer, Chemotherapy

References: (2010–2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025” dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP selaku Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus pembimbing I peneliti yang telah memfasilitasi, memberikan motivasi, memberikan waktu, membantu serta membimbing



- peneliti dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II peneliti yang telah memberikan waktu, arahan, motivasi, dan membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
 5. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III peneliti yang telah sabar dalam membimbing serta memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
 6. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik peneliti yang selalu sabar dalam memberikan nasihat, motivasi, dan dukungan kepada peneliti dalam pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
 7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam mencapai pendidikan sampai saat ini.
 8. Teristimewa kepada orang tua peneliti yaitu bapak Alm. Poraden Turnip sosok yang sangat peneliti rindukan. Mungkin pencapaian ini tak sempat bapak saksikan secara langsung, namun peneliti percaya bahwa bapak melihat dan bangga atas setiap usaha yang peneliti lakukan. Untuk mamak tercinta Terina Manik, terima kasih atas pengorbanan, cinta, dukungan, serta doa yang tak pernah henti mengiringi setiap langkah peneliti. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup peneliti, yang terus mendorong untuk tidak menyerah dan selalu meyakinkan peneliti bahwa peneliti bisa, bahkan di saat semuanya terasa berat. Terima kasih



telah menjadi rumah ternyaman untuk pulang, tempat di mana aku diterima apa adanya, di mana pelukan hangat dan cinta tulus selalu menenangkan jiwa. Hidup lebih lama lagi ya ma. Peneliti sangat mencintai kalian lebih dari yang bisa terucap oleh kata-kata dan kepada saudara-saudari peneliti Ka Bryan Turnip, Erina Elfarita Turnip, Maruli Hasudungan Turnip, Renita Putri Turnip, Ika Lasmaria Turnip dan Maya Juita Turnip. Terima kasih telah ada dan atas kebersamaan, doa, cinta, perhatian dan dukungan yang terucap maupun yang diam-diam diselipkan dalam doa. Terima kasih juga telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan untuk pelukan, candaan yang menguatkan dan membantu peneliti melalui proses dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2022 yang memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan namanya satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, semangat, dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun teknik dalam penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti



dalam penyelesaian skripsi ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Medan, 16 Desember 2025

Penulis

(Jelita Turnip)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Kanker	10
2.1.1 Definisi kanker.....	10
2.1.2 Penyebab dan faktor risiko kanker.....	10
2.1.3 Manifestasi klinis kanker.....	15
2.1.4 Jenis-jenis kanker.....	16
2.1.5 Patofisiologi kanker	17
2.1.6 Stadium kanker	18
2.1.7 Penatalaksanaan kanker.....	19
2.2 Kemoterapi	22
2.2.1 Definisi kemoterapi.....	22
2.2.2 Tujuan kemoterapi	23
2.2.3 Efek samping kemoterapi.....	23
2.3 Konsep Kualitas Hidup	24
2.3.1 Definisi kualitas hidup	24
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	25
2.3.3 Domain kualitas hidup	27
2.3.4 Pengukuran kualitas hidup	29



2.4 Dukungan Keluarga.....	32
2.4.1 Definisi keluarga.....	32
2.4.2 Fungsi keluarga.....	33
2.4.3 Tugas keluarga.....	34
2.4.4 Definisi dukungan keluarga.....	35
2.4.5 Bentuk dan fungsi dukungan keluarga.....	35
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Rancangan Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.3.1 Variabel independen	42
4.3.2 Variabel dependen	42
4.3.3 Definisi operasional	42
4.4 Instrumen Penelitian	44
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1 Lokasi penelitian.....	46
4.5.2 Waktu penelitian.....	46
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1 Pengambilan data.....	46
4.6.2 Pengumpulan data.....	46
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.7.1 Uji validitas.....	48
4.7.2 Uji reliabilitas	49
4.8 Kerangka Operasional.....	49
4.9 Analisa Data	50
4.9.1 Analisis univariat	50
4.9.2 Analisis bivariat	50
4.10 Etika Penelitian.....	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Error! Bookmark not defined.	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
5.2 Hasil Penelitian.....	53
5.2.1 Karakteristik responden penelitian	54
5.2.2 Karakteristik berdasarkan usia responden	55
5.2.3 Karakteristik berdasarkan lama menjalani kemoterapi	55
5.2.4 Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemo	



di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	56
5.2.5 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	56
5.2.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	56
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	57
5.3.1 Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	57
5.3.2 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	60
5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	63
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1 Simpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	74
1. Lembar Pengajuan Judul.....	76
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal	78
3. Surat Etik Penelitian.....	80
4. Surat Izin Penelitian	81
5. Surat Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	83
6. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	85
7. Kuesioner Kualitas Hidup.....	87
8. Lembar Bimbingan.....	91
9. Master Data	95
10. Output	96
11. Dokumentasi	100



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, status dan pendidikan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	54
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	55
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan lama menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	56
Tabel 5.5 Distribusi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	56
Tabel 5.6 Distribusi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	56
Tabel 5.7 Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	38
Bagan 4.2 Kerangka konsep operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	49



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling ditakuti dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kanker terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak dapat dikendalikan kemudian sel tersebut akan tumbuh lebih cepat dan menyebar ke jaringan tubuh lainnya. Pertumbuhan dan penyebaran sel tersebut, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan kematian (Wasalamah *et al.*, 2024). Kematian yang disebabkan oleh kanker lebih banyak dibandingkan dengan penyakit TB, HIV, dan malaria karena kanker dapat menyerang bagian tubuh manapun (Yuliani *et al.*, 2023). Penyakit ini menjadi ancaman bagi kesejahteraan dan kesehatan bagi manusia secara umum (Puspitasari, Juliastuti and Anggraini, 2025).

Berdasarkan data *International Agency For Research on Cancer (IARC)* tahun 2018, terdapat 18,1 juta kasus dengan 9,6 juta kematian. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)* mencatat kejadian kanker di berbagai wilayah, di mana Asia memiliki jumlah tertinggi yaitu 8.751.000 kasus. Menurut WHO pada tahun 2020, jumlah penderita kanker di dunia mencapai 19,3 juta kasus dengan angka kematian 10 juta jiwa dan kanker payudara adalah yang paling banyak yaitu 11,7%, kemudian kanker paru 11,4%, kanker usus besar ataupun rektum 10,5%, kanker prostat 7,3%, kanker perut 5,6%, kanker hati 4,7%, kanker leher rahim 3,1%, dan kanker lainnya sebanyak 46% (Hasanah, Yuliza and Herlina, 2025). Pada tahun 2022, jumlah ini meningkat menjadi 20 juta kasus dengan 9,7 juta kematian. Pada tahun 2024, terdapat 2.001.140 kasus kanker baru



dengan 611.720 kematian akibat kanker yang diperkirakan akan terjadi di Amerika Serikat (Siegel, Giaquinto and Jemal, 2024) dan terdapat 292.221 kasus kanker baru dengan 83.770 kematian akibat kanker diperkirakan terjadi di Korea pada tahun 2024 (Jung *et al.*, 2024). Pada tahun 2025, diperkirakan akan terjadi 2.041.910 kasus kanker baru dan 618.120 kematian akibat kanker di Amerika Serikat (Siegel *et al.*, 2025). Pada tahun 2050, diperkirakan bahwasanya kasus kanker akan terus meningkat mencapai 35 juta (Marthalila *et al.*, 2025).

Di Indonesia, data dari *Global Cancer Observatory* (GCO) tahun 2020 menunjukkan 396 ribu kanker baru dengan kematian sebanyak 234 ribu jiwa, dan ini akan terus meningkat apabila tidak dilakukan upaya penanggulangan kanker (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Pusat observasi global atau Globocan, terdapat lebih dari 408.661 kasus baru dan hampir 242.099 kematian di Indonesia pada tahun 2022, dengan jumlah kematian tertinggi diakibatkan oleh kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker kolorektal dan kanker hati. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,2 permil. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* 2024, kanker payudara menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai lebih dari 80.000 kasus baru per tahun. Pada tahun 2030, WHO memperkirakan kejadian kanker akan mencapai 26 juta jiwa dengan 17 juta jiwa akan mengalami kematian (WHO, 2020). Di kota Medan tahun 2021 tercatat sebanyak 1.768 kasus kanker dan meningkat menjadi 3.206 pada tahun 2022 (Wahda, Hasnida and Siregar, 2024).

Menurut penelitian Arsy, Budiati and Widyaningsih (2024), kualitas hidup



pasien kanker sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 21 (60,0%) dan kualitas hidup baik sebanyak 11 (31,4%) yang dipengaruhi oleh dukungan dari orang terdekatnya (keluarga, teman, masyarakat), sedangkan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 (8,6%) yang disebabkan karena kurangnya keterlibatan keluarga selama terapi pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Malau, Sinurat and Pane (2024), yang menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (16,7%) mengalami kualitas hidup buruk dengan dimensi yang paling rendah adalah fisik dan psikologis, yang ditandai dengan tidak adanya dukungan dari keluarga atau orang lain, tidak menerima penampilan tubuhnya, merasa hidupnya tidak berarti, sudah tidak bisa melakukan aktivitas dikarenakan rasa sakit, dan tidak mampu bergaul dengan orang lain.

Kanker dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun latar belakang. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker, seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan terkena paparan sinar ultraviolet. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kestabilan dalam tubuh seseorang seperti mengonsumsi makanan (daging, susu, mentega, keju, biji-bijian seperti beras, kentang, pasta roti, kopi, teh, dan *soft drink*) yang dapat meningkatkan keasaman dalam sel dan dapat menimbulkan berbagai penyakit, termasuk kanker (Amir *et al.*, 2025).

Kanker memiliki dampak yang cukup besar bagi penderitanya, baik dampak fisik, psikologis, sosial, dan juga ekonomi. Dampak fisik yang dialami berupa nyeri, kelemahan dan gangguan pada fungsi tubuh. Dampak psikologis



berupa stres, kecemasan dan depresi. Dampak sosial yang dialami berupa perubahan pada hubungan keluarga dan teman, serta perubahan pada pekerjaan atau kegiatan sehari-hari. Terkadang juga kanker dapat berdampak terhadap ekonomi dengan biaya perawatan yang tinggi. Dampak tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Simanullang *et al.*, 2025).

Pasien kanker akan mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai dengan kondisi, stadium dan jenis kanker bahkan riwayat kesehatan pasiennya. Pengobatan kanker meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormonal, imunoterapi dan transplantasi sumsum tulang. Pengobatan yang sering digunakan untuk mengobati berbagai jenis kanker yang dilakukan dengan cara menghancurkan sel-sel kanker, mengendalikan kanker, atau mencegah terjadinya penyebaran sel kanker adalah kemoterapi (Riwayati, Musa'adah and Fitriyanti, 2024).

Kemoterapi juga dapat memberikan efek pada sel-sel kanker dan dapat berdampak pada sel-sel yang normal yang membelah dengan cepat. Sel-sel tersebut seperti rambut, darah, ataupun kulit. Efek samping dari kemoterapi seperti, rambut rontok bahkan sampai mengalami kebotakan, adanya gangguan pencernaan, masalah kesuburan dan anemia. Ada juga efek pada sel-sel darah yang dapat menimbulkan kekurangan pada hemoglobin, leukosit dan trombosit. Hal ini dapat menyebabkan tubuh seseorang menjadi lemah, mudah mengalami perdarahan, dan mudah terinfeksi. Efek lain seperti mual, muntah, neuropati perifer, nafsu makan menurun, mialgia dan juga mengalami edema perifer (Ayubbana *et al.*, 2024).



Dengan adanya efek samping tersebut, maka akan membuat penderita merasa tidak nyaman selama menjalani pengobatan, bukan hanya merasa tidak nyaman tapi penderita akan merasa takut, cemas dan juga depresi. Sehingga, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kualitas hidup yang dicapai selama terapi juga merupakan hal yang penting bagi penderita kanker (Khasanah *et al.*, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap kehidupannya yang dipengaruhi oleh nilai, norma dan juga budaya yang ada di masyarakat terkait dengan standar harapan, kepedulian, dan tujuan hidup individu tersebut (Sesrianty, Selsa and Fradisa, 2022).

Kualitas hidup meliputi aspek fisik, emosional dan fungsional. Penderita kanker sering kali mengalami ketidakmampuan untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya mereka akan menjadi putus asa yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Pasien kanker, terutama pada stadium lanjut akan menghadapi periode krisis yang membutuhkan adaptasi. Adaptasi yang dilakukan dalam menjalani periode krisisnya akan terbantu dengan adanya dukungan dari keluarga (Irma, Wahyuni and M.Sallo, 2022).

Kualitas hidup menjadi prioritas utama pada pasien kanker bukan kesembuhan dari penyakitnya. Namun, tidak semua penderita kanker memiliki kualitas hidup yang baik, hal itu disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu berasal dari diri sendiri, sedangkan faktor eksternal dari luar diri sendiri contohnya seperti tidak adanya dukungan dari orang terdekat seperti keluarga (Larasati *et al.*, 2024).



Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang akan mempengaruhi perkembangan seseorang sehingga dapat menjadi penentu keberhasilan maupun kegagalan hidup seseorang (Jayanti, Cahyono and Prasetyo, 2023). Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan yang memiliki peran yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi penyakit dan pengobatannya. Dukungan ini dapat berupa sikap, tindakan, ataupun penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Perhatian keluarga yang diberikan akan sangat membantu dalam menghadapi penyakit dan pengobatannya. Dengan dukungan yang diberikan, itu akan meningkatkan rasa percaya diri dan bisa dijadikan motivasi untuk menghadapi masalah yang dihadapi (Salina and Sriyati, 2025).

Pasien yang menjalani kemoterapi sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, dukungan ini dapat menurunkan depresi, memberikan ketenangan, dan membangkitkan semangat untuk sembuh. Dalam hal inilah peran sebuah keluarga menjadi sangat penting karena pasien akan sulit untuk menerima keadaan, jadi keluarga diharapkan dapat membuat pasien tersebut merasa bahwa kehadirannya masih diharapkan dalam keluarga tersebut. Jadi, kualitas hidup pasien kanker dapat meningkat dengan memotivasi untuk tetap percaya diri, selalu semangat, dan memiliki keinginan yang besar untuk pulih (Sitanggang and Tambunan, 2023).

Menurut penelitian Sitanggang and Tambunan (2023), anggota keluarga yang sedang dalam masa perawatan akan membutuhkan dukungan dari keluarga seperti memberikan perhatian, informasi tentang penyakit yang dialami, serta



membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien akan membuat pasien merasa lebih diperhatikan sehingga kualitas hidupnya meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian Ananda, Roni and Rustam (2025), yang menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka akan semakin baik juga kualitas hidupnya. Sejalan dengan penelitian Purwaningsih and Oktaviani (2020), yang menyatakan bahwa dukungan yang baik dari orang-orang terdekat berdampak positif bagi penderita kanker yang pada akhirnya akan memberikan kualitas hidup yang baik. Sama halnya dengan penelitian Rosa *et al.*, (2022), yang menegaskan bahwa dukungan keluarga adalah hal yang sangat penting bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi karena dapat memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya. Sejalan dengan itu, Putri *et al.*, (2023), menyatakan bahwa semakin banyaknya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka kualitas hidup pasien kanker semakin meningkat.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan merupakan rumah sakit dengan tipe A yang berada di Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini memiliki unit perawatan khusus untuk pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan data dari RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada tahun 2025 pada bulan Januari-Mei sebanyak 868 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai peran dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sebagai bentuk kepedulian dan dorongan untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Peneliti berharap penelitian



ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
2. mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
3. menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya dalam pengembangan ilmu di bidang kesehatan terkait hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada keluarga mengenai kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Dengan pemahaman tersebut, keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan serta perhatian sehingga pasien merasa dihargai dan dicintai sehingga mereka memiliki kualitas hidup yang baik.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan, khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tidak hanya fokus pada tindakan medis, tetapi juga memperkuat intervensi suportif seperti komunikasi terapeutik dan melibatkan keluarga dalam proses perawatan.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah untuk mengembangkan diri dan menambah wawasan dalam melaksanakan fungsi perawat dalam penelitian.



**BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Definisi kanker

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan dan penyebaran sel-sel yang tidak normal secara cepat dan tidak terkontrol yang dapat merusak sel atau jaringan tubuh lainnya. Pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali dan tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan meningkatkan risiko kematian pada individu (Wasalamah *et al.*, 2024).

Kanker adalah suatu proses penyakit dimulai ketika sel yang normal mengalami mutasi genetik, yaitu terjadi kerusakan pada bagian penting dalam sel yang disebut dengan DNA, yang menyebabkan sel menjadi tidak normal. Kemudian, sel yang tidak normal ini akan mulai berkembang biak secara tidak normal, mengabaikan sinyal pengatur pertumbuhan di lingkungan sekitar sel tersebut. Lama kelamaan, sel-sel tersebut akan menunjukkan ciri-ciri yang invasif dan menyebabkan adanya perubahan pada jaringan di sekitarnya. Kemudian, sel-sel itu akan menyusup ke jaringan tersebut dan akan masuk ke dalam pembuluh getah bening dan darah yang akan membawa sel-sel tersebut menyebar ke bagian tubuh yang lain (Smeltzer *et al.*, 2010).

2.1.2 Penyebab dan faktor risiko kanker

1. Genetik

Faktor genetik maupun faktor keluarga hampir di semua jenis kanker ini telah terjadi dalam keluarga. Ini disebabkan oleh gabungan dari faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Faktor genetik ini mempunyai



peran utama dalam perkembangan sel kanker. Sel dihubungkan dengan kromosom tambahan, sedikitnya kromosom, ataupun kromosom yang berpindah. Kanker yang diidentifikasi oleh perubahan genetik yang diturunkan di seluruh generasi atau yang sering disebut dengan sindrom kanker herediter.

Dalam suatu keluarga, mutasi gen yang terkait ditemukan dalam semua sel dalam tubuh dan mewakili kerentanan yang diwariskan pada semua anggota keluarga yang membawa mutasi tersebut. Keluarga dengan sindrom herediter dapat dilihat seperti ada kanker pada dua atau lebih keluarga (orang tua, saudara, atau anak), ada kanker pada anggota keluarga yang berusia di bawah 50 tahun, ada jenis kanker yang sama pada beberapa anggota keluarga, dan anggota keluarga yang memiliki lebih dari satu jenis kanker (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

2. Gaya hidup

Faktor gaya hidup seperti obesitas, mengonsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik menyumbangkan 16% dari semua kasus kanker yang terjadi dan 18% dari semua kematian kanker. Beberapa faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab yang dapat diubah kedua setelah merokok sebagai faktor risiko utama yang berhubungan dengan perkembangan kanker dan kematian yang disebabkan oleh kanker.

Risiko kejadian kanker meningkat dengan mengonsumsi zat karsinogen atau tidak adanya zat pelindung dalam diet dalam jangka waktu



yang lama. Beberapa contoh zat-zat dalam makanan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker seperti lemak, alkohol, daging yang diawetkan dengan garam dan asap, makanan yang mengandung nitrat dan nitrit, serta daging merah dan olahan.

Dengan mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker mulut, faring, laring, esofagus, kolon, rektum, dan payudara. Faktor obesitas berhubungan dengan perkembangan kanker payudara (pada wanita setelah menopause), kolon, rektum, endometrium, esofagus, ginjal, hati, ovarium, dan serviks (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

3. Infeksi

Infeksi virus tertentu seperti oncovirus yang terkait dengan kanker pada seseorang. Virus herpes simpleks 2 dikaitkan dengan kanker serviks dan penis. *Human Papilloma Virus* (HPV) yang terkait dengan kanker serviks pada wanita, kanker penis pada pria, dan kanker anus serta beberapa kanker kepala dan leher pada kedua jenis kelamin. Hepatitis B dikaitkan dengan kanker hati (Williams and Hopper, 2015).

4. Radiasi

Terdapat adanya peningkatan kejadian kanker pada orang-orang yang terpapar radiasi dalam jumlah yang besar atau dalam jangka waktu yang panjang. Radiasi pengion yang melibatkan sinar ultraviolet seperti sinar matahari, sinar-x, serta sinar alfa, beta dan gamma yang berperan besar dalam mempromosikan leukemia dan kanker kulit, terutama



melanoma.

Orang yang terpapar radioaktif dengan dosis yang besar, seperti kebocoran radiasi atau bom atom yang beresiko terkena leukimia serta kanker payudara, tulang, paru-paru, dan tiroid. Dengan penggunaan terapi radiasi yang terkontrol, maka itu akan menghancurkan sel kanker yang cepat membelah tetapi itu juga bisa merusak sel yang normal (Williams and Hopper, 2015).

5. Bahan kimia

Bahan kimia ada di udara, air, tanah, makanan, obat-obatan, dan asap tembakau. Karsinogen kimia menjadi pemicu perkembangan tumor ganas. Lama waktu paparan dan tingkat intensitas paparan terhadap karsinogen kimia terkait dengan risiko perkembangan kanker. Zat kimia yang ada di dalam tembakau lebih beracun jika digunakan bersamaan dengan alkohol. Alkohol dan tembakau adalah penyebab yang paling umum pada kanker mulut dan tenggorokan. Bahan kimia yang digunakan dalam produksi, seperti vinil klorida yang terkait dengan kanker hati (Williams and Hopper, 2015).

6. Iritasi

Iritasi atau peradangan kronis yang disebabkan oleh iritan seperti tembakau *snuff* atau asap pipa yang sering kali menyebabkan kanker di tempat loka. Nevi (tahi lalat) yang teriritasi oleh pakaian, terutama pakaian yang sudah terkontaminasi dengan residu kimia, dapat menjadi ganas. Asbes yang ada di isolasi suhu dan suara telah terbukti dapat menyebabkan



jenis kanker paru-paru (Williams and Hopper, 2015).

7. Diet

Diet adalah faktor utama penyebab sekaligus pencegahan keganasan. Orang yang mengonsumsi diet tinggi lemak dan rendah serat lebih rentan untuk mengembangkan kanker kolorektal. Diet tinggi serat dapat mengurangi risiko kanker kolorektal. Diet tinggi lemak terkait dengan kanker payudara pada wanita dan kanker prostat pada pria. Mengonsumsi makanan acar, asap, dan dibakar dalam jumlah yang banyak berkaitan dengan kanker esofagus dan lambung. Diet rendah vitamin A, C, dan E berkaitan dengan kanker paru-paru, esofagus, mulut, laring, serviks, dan payudara (Williams and Hopper, 2015).

8. Hormon

Agen hormonal yang mengganggu keseimbangan tubuh juga dapat menyebabkan kanker. Penggunaan hormon wanita estrogen dalam jangka yang panjang berkaitan dengan kanker payudara, rahim, indung telur, serviks, dan vagina. Telah ditemukan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu yang mengonsumsi diethylstilbestrol selama kehamilan memiliki insiden kanker reproduktif yang meningkat (Williams and Hopper, 2015).

9. Faktor imun

Sistem imun yang sehat dapat menghancurkan sel-sel mutasi dengan cepat saat terbentuk. Seseorang dengan imunitas yang terganggu lebih rentan terhadap pembentukan kanker ketika terpapar dalam jumlah yang kecil karsinogen dibandingkan dengan seseorang dengan sistem imun



yang sehat. Penekanan sistem imun memungkinkan sel-sel ganas yang berkembang dalam jumlah yang besar.

Imunitas yang berubah dapat dilihat pada orang-orang yang stres dan penyakit kronis. Orang dengan sindrom imunodefisiensi memiliki sistem imun yang terganggu dan risiko yang lebih tinggi untuk kanker tertentu. Penurunan sistem imun dan peningkatan risiko kanker dapat dilihat seiring bertambahnya usia seseorang (Williams and Hopper, 2015).

2.1.3 Manifestasi klinis kanker

Biasanya kanker tidak menimbulkan gejala. Gejala kanker baru muncul ketika telah berkembang menjadi besar dan menekan organ-organ di sekitarnya. Namun, ada beberapa gejala umum yang biasanya semakin lama semakin buruk di antaranya (Simatupang *et al.*, 2022):

- a. Rasa sakit atau nyeri yang semakin memburuk dan sulit diobati, yang merupakan sistem tahap lanjut penyakit kanker
- b. Sering demam yang terlihat dalam tahap lanjut, terutama jika pasien kanker mempengaruhi sistem kekebalan dan mengurangi pertahanan terhadap infeksi
- c. Rasa lelah yang berlebihan
- d. Perubahan warna kulit pada tubuh maupun wajah sehingga kulit menguning, memerah, dan gatal-gatal
- e. Perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau kecil
- f. Penurunan berat badan secara signifikan (di atas 10 kg) dalam waktu yang singkat (hitungan bulan) tanpa ada penyebab yang jelas.



Selain tanda-tanda yang bersifat umum, perlu diketahui tanda-tanda kanker yang bersifat khusus yaitu sebagai berikut:

- a. Adanya benjolan yang tumbuh dan membesar di permukaan kulit atau organ lain
- b. Perdarahan yang tidak normal dan sering terjadi, seperti flek, perdarahan di luar menstruasi, mimisan, atau batuk memburuk dan batuk berdarah
- c. Perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau kecil
- d. Kesulitan mencerna atau menelan makanan
- e. Batuk atau suara parau yang tak kunjung sembuh

2.1.4 Jenis-jenis kanker

Kanker dapat menyerang semua jenis organ tubuh, sehingga ada banyak macam-macam kanker yang dapat menjadi faktor kematian utama, diantaranya (Simatupang *et al.*, 2022):

1. Kanker payudara
2. Kanker serviks
3. Kanker hati
4. Kanker kulit
5. Kanker usus besar
6. Kanker esophagus
7. Kanker prostat
8. Kanker paru-paru
9. Kanker ovarium
10. Kanker kolon



11. Kanker otak
12. Kanker tulang
13. Kanker mata
14. Leukemia
15. Kanker rektum
16. Kanker kelenjar getah bening
17. Kanker nasofaring
18. Kanker lambung
19. Kanker lidah
20. Kanker tiroid
21. Kanker anus
22. Kanker otak
23. Kanker tulang
24. Kanker kandung kemih
25. Kanker rahim
26. Kanker testis
27. Kanker ginjal
28. Kanker bibir
29. Kanker pankreas
30. Kanker paratiroid

2.1.5 Patofisiologi kanker

Kanker adalah proses suatu penyakit yang dimulai ketika sebuah sel diubah oleh mutasi gen, yaitu terjadi kerusakan pada bagian penting dalam sel



yang disebut DNA. Mutasi gen tersebut didapatkan dan mengarah ke perilaku sel yang tidak normal. Sel yang semula diubah secara genetik akan membentuk sebuah klon dan mulai berkembang biak secara tidak normal, menghindari terjadinya proses atau sinyal dalam pengaturan pertumbuhan sel intraseluler dan ekstraseluler yang normal serta sistem pertahanan kekebalan tubuh. Mutasi genetik yang terjadi dapat menyebabkan proses transduksi sinyal sel tidak normal (sinyal dari luar dan dalam sel yang mengaktifkan dan mematikan kegiatan sel) yang pada akhirnya akan menyebabkan kanker jadi berkembang (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

Kemudian, sel-sel yang mengalami perkembangan tersebut akan mendapat kemampuan untuk menyerang jaringan sekitarnya atau mendapat akses ke sistem limfatik dan pembuluh darah, yang ada pada sel-sel ke tempat lain dalam tubuh yang akan menyebabkan terjadinya metastasis atau kanker akan menyebar. Sel yang jinak dan sel yang ganas mempunyai perbedaan karakteristik dalam pertumbuhan sel, termasuk cara, kecepatan, kemampuan dalam penyebaran, penghancuran jaringan, dan kemampuan untuk menyebabkan kematian (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

2.1.6 Stadium kanker

Penentuan pada stadium kanker diawali pada huruf T (tumor primer), N (nodus limfe regional), dan M (metastase jauh) dari kanker tersebut. Kemudian, stadium dikelompokkan menjadi angka romawi I-IV dan angka khusus untuk stadium 0. Maka pengelompokkan berdasarkan klasifikasi, yaitu (Wasalamah *et al.*, 2024):



1. Stadium 0 : sel-sel yang tidak normal bersifat ganas sudah mulai terbentuk, namun belum terjadi penyebaran sel-sel pada jaringan yang lain.
2. Stadium I : sel kanker tumbuh pada satu lokasi pada tubuh dengan ukuran yang relatif kecil.
3. Stadium II : pada stadium ini belum terjadi penyebaran sel-sel kanker ke jaringan sekitar, namun sel kanker tumbuh dan semakin membesar jika dibandingkan dengan stadium I.
4. Stadium III : ukuran sel kanker ganas yang terbentuk semakin membesar, dan pada posisi tertentu sel kanker sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening yang dekat dengan tumor primer.
5. Stadium IV : stadium ini disebut juga dengan kanker stadium lanjut. Pada stadium ini sudah terjadi penyebaran baik ke pembuluh darah atau bahkan ke organ-organ tubuh lain.

2.1.7 Penatalaksanaan kanker

a. Imunoterapi

Imunoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk merangsang atau menekan sistem pertahanan tubuh untuk mematikan sel-sel kanker tersebut. Adanya kemajuan tentang sistem pertahanan tubuh dan interaksinya dengan kanker dapat mengubah cara penderita yang dirawat dan menghasilkan perbaikan dalam kelangsungan hidup untuk banyak kanker. Beberapa tipe imunoterapi yang digunakan saat ini yaitu, imunoterapi nonspesifik, antibodi monoklonal, inhibitor titik pengecekan, vaksin kanker, dan terapi sel T reseptor antigen *chimeric*



(Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

b. Radioterapi

Radioterapi ini menggunakan sinar ionisasi untuk membunuh kanker, tidak hanya sel kanker yang terkena dampak sinar, tapi sel normal di sekitarnya juga terkena dampaknya, meskipun kerusakan pada sel kanker biasanya lebih besar dibandingkan dengan sel normal. Sehingga, dosis harus diatur untuk mengurangi kerusakan jaringan dan mempercepat pemulihan. Tindakan ini memiliki efek setelah dilakukannya terapi ini seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, mual muntah, hiperpigmentasi, hb dan leukosit menurun karena radiasi (Wasalamah *et al.*, 2024).

c. Terapi hormon

Terapi ini hanya digunakan untuk beberapa jenis kanker yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon dependen, seperti kanker payudara, endometrium, tifoid, dan prostat. Terapi ini mengubah lingkungan hidup kanker sehingga sel-selnya terganggu dan akhirnya mati sendiri (Wasalamah *et al.*, 2024).

d. Terapi target

Terapi ini menggunakan agen untuk mematikan atau mencegah penyebaran sel kanker dengan menargetkan bagian tertentu dari sel, dengan efek samping yang lebih sedikit pada sel yang sehat dibandingkan dengan kemoterapi konvensional. Agen-agen ini secara khusus menargetkan (seperti kunci dan gembok) reseptor, protein, jalur transduksi sinyal, dan proses lainnya untuk mencegah perkembangan sel kanker,



Terapi ini memungkinkan pengobatan kanker menjadi dipersonalisasi sesuai dengan basis molekuler unik kanker pasien. Untuk menentukan apakah pasien tersebut mendapatkan manfaat dari terapi ini, maka sel kankernya harus dievaluasi di laboratorium untuk menentukan apakah mereka memiliki cukup molekul target agar terapi tersebut efektif. Oleh karena itu, tidak semua pasien dengan jenis kanker yang sama mungkin mendapatkan manfaat dari terapi ini (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

e. Pembedahan

Pembedahan digunakan untuk mengobati kanker selama bertahun-tahun. Pembedahan ini juga penting dalam mendiagnosis kanker dan mengetahui seberapa jauh penyebaran kanker. Pembedahan dilakukan untuk menghilangkan tumor, memperbaiki komplikasi, dan rekonstruksi kerusakan (Wasalamah *et al.*, 2024).

f. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat antineoplastik untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini bekerja dengan mengganggu fungsi sel, terutama saat sel membelah diri (replikasi) dan saat memperbaiki bagian penting dalam sel yang disebut dengan DNA. Kemoterapi digunakan terutama untuk mengobati kanker yang sudah menyebar ke seluruh tubuh (penyakit sistemik), berbeda dengan lesi lokal yang dapat ditangani dengan operasi atau terapi radiasi (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).



2.2 Kemoterapi

2.2.1 Definisi kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat antineoplastik untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini bekerja dengan mengganggu fungsi sel, terutama saat sel membelah diri (replikasi) dan saat memperbaiki bagian penting dalam sel yang disebut dengan DNA. Kemoterapi digunakan terutama untuk mengobati kanker yang sudah menyebar ke seluruh tubuh (penyakit sistemik), berbeda dengan lesi lokal yang dapat ditangani dengan operasi atau terapi radiasi.

Kemoterapi dapat digabungkan dengan pembedahan, terapi radiasi, atau keduanya untuk mengurangi ukuran tumor sebelum dioperasi, untuk menghancurkan sel tumor yang tersisa setelah operasi, atau untuk mengobati beberapa bentuk leukemia atau limfoma. Tujuan dari kemoterapi (sembuh, kontrol, atau paliatif) harus nyata karena akan menentukan obat-obatan yang digunakan dan agresivitas rencana perawatan (Hinkle, Cheever and Overbaugh, 2022).

Kemoterapi merupakan terapi pemberian obat tertentu dengan menggunakan jarum dan set infus untuk mengalirkan obat ke dalam pembuluh darah. Selain itu, kemoterapi juga dapat berupa pemberian tablet. Kemoterapi adalah salah satu terapi yang paling efektif dan agresif untuk melawan kanker dan dapat meningkatkan harapan hidup pasien kanker. Kemoterapi memiliki kelebihan dibandingkan dengan terapi lainnya karena obat tersebut mampu mempengaruhi sel kanker secara sistemik, merusaknya bahkan jauh dari tempat asalnya. Namun,



kemoterapi ini juga dapat menyebabkan efek samping yang beragam pada berbagai sistem tubuh (Wasalamah *et al.*, 2024).

2.2.2 Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi secara umum adalah untuk mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker dan meningkatkan kualitas hidup serta angka harapan hidup (Wasalamah *et al.*, 2024).

Tujuan khusus pemberian kemoterapi ini yaitu sebagai berikut:

- a. Penyembuhan, yaitu untuk menyembuhkan penyakit kanker
- b. Kontrol, yaitu untuk mengontrol proliferasi sel dan metastase kanker
- c. Paliatif, yaitu untuk mengatasi gejala yang disebabkan oleh kanker agar kualitas hidup meningkat.

2.2.3 Efek samping kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi dapat bersifat sementara atau menetap dan dapat dikontrol dengan obat-obatan atau perubahan gaya hidup. Efek sampingnya dapat berupa gangguan pada fisiologis maupun psikologis. Efek samping pada fisiologis berupa nyeri, insomnia, konstipasi, muntah, kurang nafsu makan, gangguan kognitif, gangguan aktivitas fisik, dan *hair loss*. Efek samping pada psikologis berupa ansietas, fatigue, distress emosional, depresi, gangguan citra tubuh, mood disorder, dan gangguan interaksi sosial (Wasalamah *et al.*, 2024).

2.2.4 Indikasi kemoterapi

Tindakan ini tidak selalu diberikan pada pasien kanker. Berikut beberapa situasi yang memungkinkan untuk dilakukannya terapi kemoterapi (Wasalamah *et*



al., 2024):

a. *Adjuvant* (setelah operasi)

Kemoterapi ini diberikan setelah operasi pengangkatan tumor untuk mematikan sel-sel kanker yang masih tersisa atau menyebar tetapi tidak dapat dilihat melalui *imaging test*. Jika sel-sel ini dibiarkan tumbuh, mereka dapat membentuk tumor baru di tempat lain. Kemoterapi ini dapat menurunkan risiko kekambuhan kanker.

b. *Neoadjuvant* (sebelum operasi)

Kemoterapi ini diberikan untuk memperkecil ukuran tumor sehingga akan membantu proses pengangkatan atau operasi. Oleh karena itu, kemoterapi ini sering digunakan untuk mengurangi sel kanker yang ukurannya terlalu besar untuk diangkat dengan operasi ketika pertama kali didiagnosis. Kemoterapi ini juga dapat menurunkan risiko kekambuhan kanker.

c. Paliatif (stadium lanjut)

Kemoterapi dapat diindikasikan sebagai pengobatan utama pada penderita kanker stadium lanjut atau sel-sel kanker menyebar ke organ lain atau mengalami metastase, pasien kanker yang baru saja didiagnosa maupun yang sudah melewati beberapa pengobatan. Perawatan paliatif ini penting diberikan pada pasien kanker sejak didiagnosa penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan suatu konsep analisis tentang



kemampuan seseorang untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan sekitar individu tersebut (Nursalam, 2020).

Pengertian diatas mencerminkan suatu pandangan tentang kualitas hidup yang mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, pengertian kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, pengertian ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental, dan kesejahteraan (Nursalam, 2020).

Kualitas hidup (*quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak dari sakit dapat menurunkan kualitas hidup terkait dengan kesehatan (Nursalam, 2020).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, itu akan berhubungan dengan meningkatnya kualitas hidup, terutama dari segi psikologis, termasuk dalam kesiapan seseorang ketika menghadapi kondisi sakit (Larasati *et al.*,



2024).

2. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan dalam menghadapi tekanan ataupun permasalahan (Larasati *et al.*, 2024).

3. Pendidikan

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko 1,2 kali untuk mempunyai kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi cara berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka cara seseorang dalam memecahkan masalah akan lebih dewasa dan berpikir panjang, sehingga apabila terserang suatu penyakit maka penanganannya dapat dilakukan lebih cepat dan tepat (Larasati *et al.*, 2024).

4. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja dan tidak bekerja akan memiliki kualitas hidup yang berbeda. Seseorang yang bekerja akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Larasati *et al.*, 2024).

5. Perilaku beresiko

Perilaku beresiko seperti merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol ataupun begadang dapat menjadi faktor utama terjadinya



gangguan emosional. Resiko jangka panjangnya yang terjadi adalah menurunnya kualitas hidup (Larasati *et al.*, 2024).

6. Penyakit kronis

Seseorang yang memiliki penyakit kronis akan beresiko memiliki kualitas hidup yang rendah daripada seseorang yang tidak memiliki penyakit kronis. Pada penderita kanker, semakin tinggi stadium yang diderita maka akan berdampak pula pada peningkatan gejala dan kecemasan pada penderitanya, sehingga berdampak pula pada rendahnya kualitas hidup (Larasati *et al.*, 2024).

7. Status ekonomi (pendapatan)

Seseorang dengan status ekonomi yang rendah lebih beresiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan seseorang dengan status ekonomi yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan baik dari segi kebutuhan hidup sehari-hari maupun kebutuhan dalam menjaga kesehatan (Larasati *et al.*, 2024).

8. Dukungan sosial dan keluarga

Pasien yang sedang dalam masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila mendapat dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga maupun teman yang sama-sama menderita sakit sehingga akan membuat penderita merasa diperhatikan dan tidak merasa sendirian (Larasati *et al.*, 2024).

2.3.3 Domain kualitas hidup

Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk



mengetahui kualitas hidup. Setiap domain mempunyai beberapa aspek, yaitu (Nursalam, 2020):

1. Domain kesehatan fisik
 - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
 - b. Ketergantungan pada obat dan bantuan medis
 - c. Energi dan kelelahan
 - d. Mobilitas
 - e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - f. Tidur dan istirahat
 - g. Kapasitas kerja
2. Domain psikologis
 - a. Bentuk dan penampilan tubuh
 - b. Perasaan negatif
 - c. Perasaan positif
 - d. Penghargaan diri
 - e. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
 - f. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi
3. Domain hubungan sosial
 - a. Hubungan pribadi
 - b. Dukungan sosial
 - c. Aktivitas seksual
4. Domain lingkungan
 - a. Sumber daya keuangan



- b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- h. Transportasi

2.3.4 Pengukuran kualitas hidup

Pendekatan berbasis pasien dalam pengukuran kualitas hidup menjadi landasan penting karena pandangan pasien mengenai kesejahteraan mereka seringkali tidak sejalan dengan penilaian tenaga medis dan keluarga. Dokter dan keluarga cenderung lebih fokus pada aspek fisik yang dapat diamati, seperti nyeri, demam, atau mual, sementara aspek psikologis, sosial dan emosionalnya sering terabaikan.

Untuk itu, sejumlah instrumen telah dikembangkan secara ilmiah untuk menilai kualitas hidup berdasarkan pandangan pasien. Instrumen-instrumen ini biasanya menggunakan skala penilaian yang mengukur berbagai domain seperti kesejahteraan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Berdasarkan ruang lingkupnya, instrumen pengukuran kualitas hidup dibedakan menjadi dua kategori utama: *generic instruments* dan *specific instruments*. *Generic instruments*, seperti SF-36 (*Short Form-36*) dan WHOQOL-BREF, digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum tanpa mengacu pada kondisi penyakit tertentu. Instrumen jenis ini sangat berguna dalam studi komparatif antar populasi, antar wilayah, atau



antar waktu, karena bersifat universal.

Sebaliknya, *specific instruments* dikembangkan untuk mengukur kualitas hidup pada kelompok populasi atau kondisi kesehatan tertentu, sehingga memberikan hasil yang lebih mendalam dan relevan terhadap konteks klinik yang sedang dikaji. Misalnya *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) untuk pasien penyakit ginjal.

Beberapa instrumen generik yang paling sering digunakan secara internasional meliputi WHOQOL, SF-36, dan EQ-5D.

1. WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*)

WHOQOL adalah salah satu alat ukur yang komprehensif dalam mengukur kualitas hidup, yang dikembangkan oleh WHO sebagai respons terhadap kebutuhan alat ukur yang dapat digunakan lintas budaya dan populasi. WHOQOL ada dengan dua versi utama: WHOQOL-100, yang terdiri dari 100 pertanyaan yang menggambarkan 24 aspek kualitas hidup dalam enam domain besar, dan WHOQOL-BREF, versi ringkas dengan 26 pertanyaan yang merangkum empat domain utama, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain kesehatan mencakup nyeri, energi, tidur, dan mobilitas; domain psikologis meliputi suasana hati, harga diri, dan kemampuan berpikir; domain hubungan sosial mencakup hubungan sosial dan relasi personal; sedangkan domain lingkungan mencakup keamanan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta aspek ekonomi dan tempat tinggal. Keunggulan utama dari WHOQOL adalah validitas lintas budaya yang tinggi dan fleksibilitas



penerapannya dalam berbagai populasi dan latar belakang. WHOQOL mampu membedakan kualitas hidup antar individu sehat dan mereka yang mengalami gangguan mental.

2. SF-36 (*Short Form-36*)

SF-36 atau *Short Form-36 Health Survey* merupakan salah satu alat ukur yang populer dan luas penggunaannya dalam penelitian dan praktek klinis untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Instrumen ini awalnya dikembangkan sebagai bagian dari *Medical Outcomes Study* oleh *RAND Corporation*, dan telah divalidasi dalam berbagai bahasa dan konteks budaya, menjadikannya salah satu alat ukur yang sangat handal untuk mengevaluasi multidimensi kesejahteraan individu. SF-36 terdiri dari 36 item yang dikelompokkan ke dalam delapan domain utama yang mewakili kesejahteraan fisik dan mental: fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Setiap domain diberi skor dalam rentang 0 hingga 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Keunggulan domain ini adalah kemampuannya untuk memberikan gambaran komprehensif terhadap dampak atau intervensi terhadap kehidupan individu dalam kerangka fisik dan psikologis (Rohimawaty *et al.*, 2025).

3. EQ-5D (*EuroQol-5 Dimension*)

EQ-5D adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh *EuroQol* dan saat ini menjadi salah satu alat



yang paling banyak digunakan dalam penelitian klinis dan evaluasi kebijakan kesehatan, khususnya dalam bidang ekonomi kesehatan. Instrumen ini dirancang dengan format sederhana dan efisien sehingga sangat sesuai untuk digunakan dalam konteks evaluasi populasi besar dan studi yang membutuhkan analisis efisiensi biaya dari berbagai intervensi medis. Kelima dimensi tersebut adalah mobilitas klien, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, perasaan nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan dan depresi. Skor penilaian pada EQ-5D untuk setiap dimensi memiliki tingkatan, yakni tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat, dan masalah ekstrim (Hurit *et al.*, 2023).

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah kelompok kecil dalam sistem sosial di masyarakat. Sebagai kelompok kecil, keluarga adalah simbol, garda terdepan dari segala aspek-aspek kehidupan. Keluarga adalah sekelompok orang yang bersatu karena ikatan pernikahan, hubungan darah, pilihan sadar, atau adopsi untuk membentuk sebuah kehidupan yang mandiri. Semua keluarga membagi peran dan saling mendukung satu sama lain (Maryam *et al.*, 2022).

Keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang saling memainkan peran sosial masing-masing serta memiliki budaya bersama. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan sejumlah orang yang hidup bersama, hidup dalam satu atap, dan saling bergantung (Fabanyo,



Momot and Mustamu, 2023).

2.4.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam (Kemenkes RI, 2016), fungsi keluarga ada lima antara lain sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Dengan menjalankan fungsi tersebut, keluarga akan mampu mencapai tujuan psikososial utama, membentuk sifat-sifat manusiawi dalam anggota keluarga, menstabilkan kepribadian dan perilaku, mampu membangun hubungan dan harga diri yang lebih kuat.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir saat kematian. Sosialisasi adalah proses seumur hidup dari perubahan perilaku secara terus-menerus dalam menghadapi situasi yang dibangun secara sosial yang dialami oleh individu. Sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu sebagai hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mewarisi garis keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga membantu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan



merupakan tempat berkembangnya keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan setiap anggota keluarga) adalah elemen yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

2.4.3 Tugas keluarga

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Keluarga memiliki kemampuan untuk mengenali perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga, sehingga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga keluarga segera merasakan dan mengetahui bahwa terjadi perubahan pada keluarga.

b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tanggung jawab utama keluarga adalah untuk dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan yang perlu diatasi, keluarga meminta bantuan orang-orang di sekitarnya.

c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama jika anggota keluarga sakit dengan segera membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk



tindakan pengobatan lain agar tidak menjadi masalah yang terlalu parah.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga dapat memelihara suasana di rumah yang bermanfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit (Fabanyo, Momot and Mustamu, 2023).

2.4.4 Definisi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2014), dukungan keluarga adalah suatu bentuk dukungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Sumarsih, 2023).

2.4.5 Bentuk dan fungsi dukungan keluarga

Friedman (2014) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga, yaitu (Sumarsih, 2023):



1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, memberi semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2. Dukungan Instrumental

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

3. Dukungan Informasional

Dukungan informatif adalah dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk informasi dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien. Dukungan ini bertujuan untuk membantu keluarga dalam memahami kondisi kesehatan pasien dan memperbaiki interaksi antar anggota keluarga. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.



4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu hubungan atau bantuan dari keluarga atau sosial dalam bentuk memberikan umpan balik dan pujian. Dukungan penghargaan terjadi dan melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide seseorang agar meningkatkan harga diri dan memperkuat hubungan dengan keluarga.

2.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Menurut penelitian Jayanti, Cahyono and Prasetyo (2023), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan nilai r menunjukkan angka sebesar 0,559 yang memiliki arti hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dukungan yang diberikan seperti menyediakan waktu, memberikan informasi yang dibutuhkan, mendorong untuk terus belajar dan mencari tambahan pengetahuan tentang kanker payudara dan pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga yang baik akan membantu semangat pasien secara psikologis, memotivasi pasien untuk terus melakukan pengobatan yang salah satunya adalah kemoterapi sehingga program terapi yang direncanakan sesuai dengan target dan kualitas hidup pasien yang lebih baik.

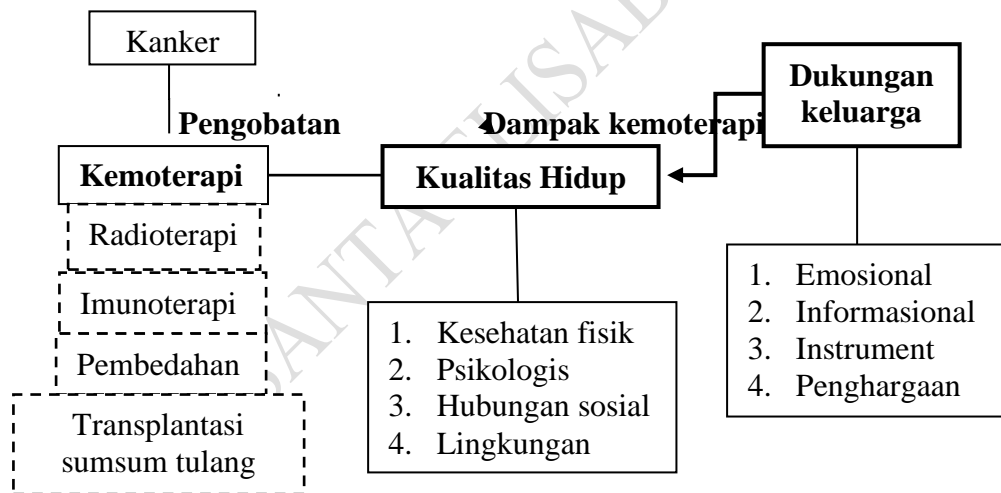
**BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

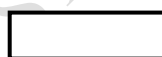
Kerangka konsep adalah suatu abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan suatu keterkaitan antar variabel baik itu variabel yang mau diteliti atau yang tidak diteliti. Kerangka konsep ini akan membantu untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep penelitian ini tergambar dalam bagan berikut:

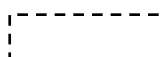
Bagan 3. 1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu rumusan masalah ataupun pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, hipotesis yaitu H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu hal yang penting dalam penelitian yang memungkinkan mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Istilah “rancangan penelitian” digunakan dalam dua hal. Pertama digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum menyusun rencana pengumpulan data akhir dan yang kedua, digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Berdasarkan masalah yang diteliti, penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. Oleh karena itu, tidak ada tindak lanjut dalam penelitian ini (Nursalam, 2020). Penelitian korelasional bertujuan untuk mencari dan menjelaskan suatu hubungan antar variabel.

Rancangan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi atau *universe* adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi juga diartikan keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian yang akan berlaku (Setyawan, 2025).



Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Gambaran jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari bulan Januari–Mei tahun 2025 sebanyak 868 pasien, dengan rerata per bulan sebanyak 174 pasien (Data RM RSUP H. Adam Malik Medan).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Setyawan, 2025). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, dengan kriteria:

1. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi lebih dari 1 bulan
2. Pasien yang berusia diatas 18 tahun
3. Pasien dalam kesadaran penuh dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner
4. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang didampingi oleh keluarga saat menjalani kemoterapi

Besar sampel ditetapkan berdasarkan Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel



N = jumlah populasi

e = *margin of error* (10%)

maka,

$$n = \frac{174}{1 + 174 (0,1)}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 (0,01)}$$

$$n = \frac{174}{2,74}$$

$$n = 63,5$$

$$n = 64$$

Maka, sampelnya sebanyak 64 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Menurut Nursalam (2020), variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Dalam skripsi ini, variabel independen adalah “dukungan keluarga”.

4.3.2 Variabel dependen

Menurut Nursalam (2020), variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel-variabel lain. Dalam skripsi ini, variabel dependen adalah “kualitas hidup”.

4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Rumusannya menggunakan kata-kata yang operasional, sehingga



variabel dapat diukur. Tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam menjaga konsistensi dalam pengumpulan data, menghindari adanya perbedaan interpretasi dan membatasi ruang lingkup variabel, sehingga dapat menunjukkan apa yang harus dilakukan oleh peneliti dalam menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan (Iriani *et al.*, 2022).

Tabel 4.2 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga	Suatu bentuk hubungan antar anggota keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga pasien merasa ada yang memperhatikan.	1. Informasi 2. Penghargaan 3. Emosional 4. Fasilitas	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 0:tidak pernah 1:kadang-kadang 2: sering 3: selalu	I N T E R V A L	0-36
Dependen Kualitas hidup	Persepsi pasien yang menjalani kemoterapi tentang tujuan, harapan, standar, dan perhatian terhadap kehidupan yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan sekitar pasien.	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF dengan 26 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban	I N T E R V A L	26-130

4.4 Instrumen Penelitian

Pada skripsi ini yang diterapkan untuk mengumpulkan data ada lima bagian, yaitu pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu data demografi, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kualitas hidup.

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi yaitu informasi mengenai karakteristik responden seperti inisial, umur, status, agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menjalani kemoterapi.

2. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang sudah baku yang diperoleh dari buku Nursalam tahun 2020, kuesioner ini terdiri dari tiga indikator yaitu dukungan emosional dan penghargaan: 1, 2, 3, dan 4, dukungan fasilitas: 5, 6, 7 dan 8, dan dukungan informasi/pengetahuan: 9, 10, 11, dan 12. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif dengan jawaban tidak pernah =0, kadang-kadang =1, sering =2, dan selalu =3 dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 36.

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

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

$$P = \frac{36 - 0}{3}$$



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

$$P = 12$$

Skor yang diperoleh dikategorikan menjadi 0-12 (kurang), 13-24 (cukup), dan 25-36 (baik).

3. Instrumen kualitas hidup

Kuesioner kualitas hidup yang digunakan adalah *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yang diperoleh dari buku Nursalam tahun 2020 yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan empat domain yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* yaitu: Domain fisik terdiri dari pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 serta 18. Domain psikologis terdiri dari pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, serta 26. Domain lingkungan terdiri dari pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, serta 25. Sementara domain hubungan sosial terdiri dari pertanyaan nomor 20, 21, 22. Pertanyaan positif terdiri dari 23 pertanyaan (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) dan pertanyaan negatif terdiri dari 3 pertanyaan (3, 4, 26). dan terdapat pilihan jawaban 1-5 dengan skor terendah 26 dan skor tertinggi 130.

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

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

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

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

$$P = 34$$



Skor yang diperoleh dikategorikan menjadi 26-60 (kurang), 61-95 (cukup), dan 96-130 (baik).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruangan kemoterapi (RB-5) RSUP H. Adam Malik Medan karena jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi setiap harinya banyak dan mendukung dengan kriteria yang telah disusun oleh peneliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Oktober-November tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Untuk pengambilan data, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui penggunaan kuesioner. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari laporan dan dokumen resmi yang tersedia di rekam medis RSUP H. Adam Malik Medan

4.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan secara subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pada skripsi ini, untuk mengumpulkan data digunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Proses pengumpulan data akan



dilakukan seperti berikut:

1. Peneliti memperoleh surat lolos kaji etik dan izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan kemudian memberikan surat tersebut ke RSUP H. Adam Malik Medan.
 2. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari direktur RSUP H. Adam Malik Medan, kemudian memberikan surat tersebut kepada kepala ruangan di ruang kemoterapi rawat jalan dan rawat inap dan meminta izin untuk meneliti di ruangan tersebut.
 3. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden sesuai dengan kriteria sampel lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan meminta kesediaan menjadi responden penelitian. Jika bersedia, maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* kepada responden. Bila tidak bersedia, peneliti menanyakan alasannya dan menjelaskan kembali kepada responden jika kurang paham.
 4. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti memberikan petunjuk pengisian kuesioner, saat responden tidak dapat mengisi kuesioner dikarenakan keterbatasan fisik maka peneliti membantu dalam mengisi kuesioner.
 5. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan kuesioner dan melihat ulang kuesioner untuk melihat data yang tidak terisi kemudian peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden, kemudian peneliti melakukan pengolahan data dan dianalisis.
- Setelah data terkumpul, peneliti mengolah data menggunakan tahap-tahap



sebagai berikut:

1. *Editing*: peneliti melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan data.
2. *Coding*: memberikan kode berupa angka pada jawaban responden pada kuesioner. Contohnya untuk jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
3. *Scoring*: menghitung hasil yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan tanggapan mereka dalam mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Untuk dukungan keluarga skor terendah 0 dan tertinggi 36 dan untuk kualitas hidup skor terendah 26 dan tertinggi 130.
4. *Tabulating*: data yang telah dikumpulkan kemudian disusun ke format tabel, peneliti memasukkan hasil penelitian ke dalam tabel dengan menggunakan aplikasi SPSS dan hasil analisis data akan dipresentasikan melalui tabel-tabel tersebut.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen ini harus bisa mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner baku yang diperoleh dari buku Nursalam tahun 2020 yaitu Kuesioner Dukungan Keluarga (nilai r hitung 0,415-0,565) dari skripsi Masroni (2024) dan Kuesioner WHO *Quality of*

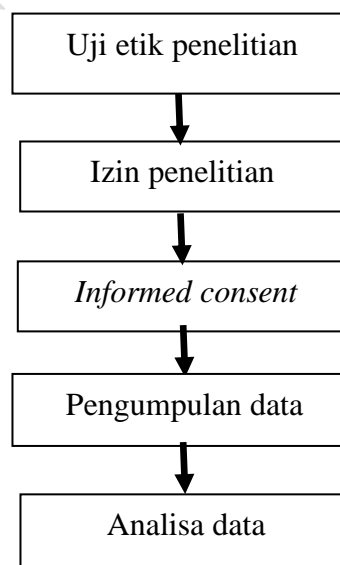
Life-BREF ($r = 0,89$) dari skripsi Nesi Situmorang (2024).

4.7.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah pengukuran atau pengamatan pada fakta atau kenyataan hidup yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda dengan hasil yang sama (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner baku yang diperoleh dari buku Nursalam tahun 2020 yaitu Kuesioner Dukungan Keluarga (nilai Cronbach's Alpha 0,731) dari skripsi Masroni (2024) dan Kuesioner WHO *Quality of Life*-BREF (nilai koefisien alpha 0,902) dari skripsi Ronauli Agustina (2022).

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka konsep operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025





4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena dengan tes statistik (Nursalam, 2020). Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

4.9.1 Analisis univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian secara terpisah. Dalam skripsi ini, analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi (usia, status, agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menjalani kemoterapi). Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

4.9.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan pada kedua variabel yang diperkirakan mempunyai hubungan. Metode statistik bivariat yang digunakan dalam skripsi ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Peneliti tidak jadi menggunakan uji korelasi *Product Moment* dikarenakan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, didapatkan hasil dukungan keluarga dengan Sig. 0,000 dan hasil kualitas hidup dengan Sig 0,000. Dapat disimpulkan bahwa data Sig<0,005 berarti data tidak berdistribusi normal, sehingga membuat peneliti menggunakan uji korelasi *Spearman rank* untuk

distribusi data tidak normal.

Interpretasi hasil uji korelasi berdasarkan kekuatan korelasi secara statistik:

- 0,00-0,25 : tidak ada hubungan/hubungan lemah
- 0,26-0,50 : hubungan sedang
- 0,51-0,75 : hubungan kuat
- 0,76-1,00 : hubungan sangat kuat

4.10 Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan diharapkan para peneliti memahami prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020).

1. *Informed Consent*

Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *The principle of justice*

Responden diperlakukan secara adil yang berarti bahwa peneliti tidak mendiskriminasi responden penelitian berdasarkan suku, jenis kelamin, agama, atau faktor lainnya.



3. *The principle of beneficence and non maleficence*

Penelitian dilaksanakan tanpa menyebabkan ketidaknyamanan pada responden. Peneliti memastikan responden penelitian dihindari dari kondisi yang merugikan.

4. *Right to privacy*

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga semua informasi yang telah dikumpulkan selama penelitian dan subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

5. Kejujuran (*veracity*)

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai tujuan, manfaat, maupun hasil yang didapatkan oleh responden ketika mereka ikut serta dalam kegiatan penelitian.

Sudah dilakukan uji etik dengan kode etik, No. 174/KEPK-SE/PE-

DT/XI/2025.



**BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan merupakan rumah sakit dengan tipe A yang berada di Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini berdiri pada 21 Juli 1993 yang terletak di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Di rumah sakit ini memiliki ruangan khusus untuk kemoterapi yang berada di lantai 2 RB 5 dan memiliki 2 ruangan yaitu untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk rawat jalan, terdapat 10 tempat tidur untuk laki-laki, 10 tempat tidur untuk perempuan, dan 2 tempat tidur untuk anak-anak.

Motto rumah sakit ini yaitu mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN yaitu Pelayanan cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, dan Nyaman. Rumah sakit ini memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit yang memiliki layanan unggulan terbaik level Asia dengan pertumbuhan berkelanjutan. Visi tersebut diwujudkan melalui misinya yaitu meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja, memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung, meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan, meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan, memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga



dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu analisis univariat untuk mengidentifikasi data demografi, variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen kualitas hidup, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang.

5.2.1 Karakteristik responden penelitian

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, status dan pendidikan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	25
Perempuan	48	75
Agama		
Kristen	24	37,5
Islam	40	62,5
Status		
Menikah	57	89,1
Belum Menikah	4	6,3
Janda	3	3,1
Pendidikan		
S1	7	10,9
D3	5	7,8
SMA	33	51,6
SMP	10	15,6
SD	9	14,1

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (75%). Berdasarkan agama, mayoritas responden beragama Islam sebanyak 40 orang (62,5%). Jika dilihat berdasarkan status, mayoritas responden memiliki status menikah sebanyak 57 orang (89,1%). Dan



berdasarkan pendidikan, mayoritas responden pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 33 orang (51,6%).

5.2.2 Karakteristik berdasarkan usia responden

Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan usia di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Usia	64	51,17	53,50	12,790	20-79	47,98-54,37

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, rerata responden berusia 51,17 tahun dimana usia termuda 20 tahun dan usia tertua yaitu 79 tahun, dengan Standar Deviasi 12,790. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan adalah 47,98-54,37 tahun.

5.2.3 Karakteristik berdasarkan lama menjalani kemoterapi

Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan lama menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Lama kemoterapi	64	4,36	3	3,479	2-20	3,49-5,23

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, rerata lama menjalani kemoterapi 4,36 bulan dimana waktu tersingkat 2 bulan dan terlama 20 bulan, dengan Standar Deviasi 3,479. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang lama pasien kanker menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan adalah 3,49-5,23 bulan.

5.2.4 Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP

H. Adam Malik Medan tahun 2025

Tabel 5. 5 Distribusi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Dukungan keluarga	64	31,72	32	4,096	15-36	30,70-32,74

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, rerata skor dukungan keluarga adalah 31,72 dimana skor terendah adalah 15 dan skor tertinggi adalah 36, dengan Standar Deviasi 4,096. Hasil estimasi *confident interval* 95% menunjukkan bahwa rerata skor dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada rentang 30,70-32,74.

5.2.5 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam

Malik Medan tahun 2025

Tabel 5.6 Distribusi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Kualitas hidup	64	92,78	97	10,349	59-105	90,20-95,37

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, rerata skor kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah 92,78 dimana skor terendah adalah 59 dan skor tertinggi adalah 105, dengan Standar Deviasi 10,349. Hasil estimasi *confident interval* 95% menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada rentang 90,20-95,37.

5.2.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang

menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Tabel 5.7 Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95 % CI	P-value	Correlation coefficient
Dukungan keluarga	64	31,72	4,096	15-36	30,70-32,74	0,001	0,583
Kualitas hidup	64	92,78	10,349	59-105	90,20-95,37		

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai p value=0,001 ($p < 0,005$) dengan nilai korelasi 0,583, artinya terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 64 responden didapatkan rerata skor dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah 31,72 dimana skor terendah adalah 15 dan skor tertinggi adalah 36 dengan Standar Deviasi 4,096. Hasil estimasi *confident interval* 95% menunjukkan bahwa rerata dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada rentang 30,70-32,74.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya dukungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan peran keluarga yang aktif selama pasien menjalani kemoterapi. Keluarga tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga memberikan dukungan seperti



mendampingi pasien saat pengobatan, memperhatikan kondisi pasien, mendengarkan keluhan, memberikan semangat, menyediakan fasilitas, dan dana yang dibutuhkan oleh pasien. Kondisi ini membuat pasien merasa tetap ada yang memperhatikan, dihargai dan tidak sendirian dalam menjalani proses pengobatan, sehingga meningkatkan semangat untuk tetap menjalani kemoterapi.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingginya dukungan keluarga dalam penelitian ini berkaitan dengan kedekatan pasien dengan orang terdekat, khususnya pasangan. Hal ini terlihat dari karakteristik responden di mana hampir seluruh responden yaitu 57 responden (89,1%) berada dalam status menikah. Dengan adanya dukungan dari suami atau istri akan membuat pasien merasa lebih nyaman, aman, serta motivasi yang lebih besar dibandingkan dukungan dari anggota keluarga yang lain.

Namun, peneliti juga menemukan bahwa dimensi terendah dalam dukungan keluarga adalah dukungan informasi. Rendahnya dimensi ini dikarenakan kurangnya pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit kanker, serta prosedur kemoterapi yang dijalani pasien. Hal ini menyebabkan keluarga cenderung lebih fokus pada pemberian dukungan emosional/penghargaan dan instrumental, namun kurang mampu memberikan penjelasan mengenai cara menangani efek samping kemoterapi kepada pasien.

Asumsi ini diperkuat oleh penelitian Fatimah, Setyowati and Rochmawati (2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi memperoleh dukungan keluarga yang baik (60%). Hal ini menekankan bahwa keluarga berperan aktif dalam memberikan perhatian,



bantuan, serta dukungan emosional kepada pasien selama proses pengobatan. Dukungan keluarga yang baik sangat penting karena pasien dengan penyakit kronis seperti kanker sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan terdekat untuk menghadapi perubahan fisik maupun psikologis akibat kemoterapi.

Sejalan dengan penelitian Setyawati (2025) yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga yang adekuat saat mendampingi pasien saat menjalani kemoterapi. Individu yang menikah mendapatkan dukungan emosional yang lebih besar dari keluarga dibandingkan dengan individu yang belum menikah. Pasangan memberikan kontribusi terbesar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Pasangan yang mendampingi pasien selama terapi cenderung memberikan motivasi yang lebih besar dibandingkan anggota keluarga yang lain.

Pendapat ini didukung oleh Rosaria, Susilowati and Septimar (2024) yang mengatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses perawatan pasien dengan berperan aktif dalam kemoterapi seperti memberikan penjelasan ulang kepada pasien ketika bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya, peduli terhadap perasaan khawatir yang dialami pasien, mendengarkan keluhan serta menyemangati pasien berhubungan dengan tindakan kemoterapi yang dijalani.

Sejalan dengan penelitian Muklis, Handian and Yekti (2022), yang menunjukkan bahwa 85% merasakan dukungan keluarga baik. Hal ini menekankan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan, rasa takut, dan depresi karena dukungan tersebut dapat meningkatkan kesehatan



mental. Jika keluarga mampu memberikan dukungan yang lebih tinggi maka harga diri, motivasi dan kualitas hidup yang dimiliki pasien kanker juga akan semakin baik.

Sebagaimana hasil penelitian Akili, Wulansari and Salawali (2025), yang mengatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang baik, pasien akan lebih semangat dan termotivasi untuk terus menjalani kemoterapi karena ada keluarga yang selalu mendukung, menemani, dan siap membantu kapan pun saat mereka membutuhkan.

Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan meliputi pendampingan selama pengobatan, perhatian terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, semangat dan motivasi, serta pemenuhan kebutuhan fasilitas dan dana. Kondisi ini membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak sendirian dalam menjalani proses kemoterapi, sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Tingginya dukungan keluarga dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh status pernikahan responden, dimana sebagian besar responden telah menikah, sehingga memperoleh dukungan emosional yang lebih besar dari pasangan sebagai orang terdekat. Namun, dalam penelitian ini, dimensi terendah yaitu dukungan informasi. Rendahnya dimensi ini dikarenakan kurangnya pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit kanker, serta prosedur kemoterapi yang dijalani pasien.

5.3.2 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam

Malik Medan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 64 responden, rerata skor



kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah 92,78 dimana skor terendah adalah 59 dan skor tertinggi adalah 105 dengan Standar Deviasi 10,349. Hasil estimasi *confident interval* 95% menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada rentang 90,20-95,37.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga selama menjalani kemoterapi. Dukungan tersebut berupa perhatian, didampingi saat kemoterapi, diberi semangat dan motivasi yang dapat membantu pasien agar tetap beradaptasi dengan kondisi penyakit dan kemoterapi yang dijalani. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien untuk mempertahankan fisik, psikologis, dan sosial sehingga kualitasnya tetap terjaga. Namun demikian, peneliti juga berasumsi bahwa kualitas hidup pasien dapat menurun akibat efek samping kemoterapi, seperti mual, muntah, mudah lelah, kurang nafsu makan, rambut rontok, cemas hingga putus asa. Kondisi tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kondisi fisik, serta mempengaruhi psikologis dan sosial pasien, terutama apabila dukungan keluarga kurang baik.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dimensi psikologis menjadi dimensi dengan skor terendah dikarenakan tekanan mental akibat efek samping dari kemoterapi. Peneliti menilai bahwa efek samping dari kemoterapi tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi memicu gangguan citra tubuh akibat perubahan penampilan dan penurunan harga diri. Perasaan putus asa, cemas, serta emosi negatif seperti kesepian dan depresi membuat pasien sulit merasakan hidup yang



berarti dan kurang menikmati aktivitas sehari-hari.

Asumsi ini diperkuat oleh penelitian Malau, Sinurat and Pane (2024), mengatakan bahwa sebagian responden menerima penampilan tubuhnya, tetap beraktivitas atau bekerja, merasakan hidup berarti, baik dalam bergaul dan mendapat dukungan dari keluarga dan teman. Maka dapat dikatakan responden cukup memiliki kualitas hidup yang baik karena mereka memahami dirinya dan tidak terlalu sering berpikir buruk terkait penyakitnya.

Sejalan dengan penelitian Arsy, Budiati and Widyaningsih (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup pada kategori sedang (60,0%) yang dipengaruhi oleh pasien mengalami gangguan pada masalah kesehatan atau masalah fisik seperti pasien stres dengan keadaannya saat ini. Kualitas hidup pasien kanker dipandang secara holistik, meliputi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh penyakit dan efek kemoterapi.

Didukung dengan penelitian Saroni and Fitriani (2025), yang menyatakan bahwa kualitas hidup sedang dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam menerima keadaannya setelah menjalani kemoterapi akan tetapi tidak mampu untuk memenuhi segala kebutuhannya karena faktor ekonomi, kurang sosialisasi dengan orang lain bahkan kurangnya motivasi sehingga timbul rasa ragu, tidak percaya diri dan malu akan perubahan fisik pada dirinya.

Hal ini didukung oleh penelitian Sudiasta, Yanti and Citrawati (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada kategori sedang, disebabkan oleh masih adanya keluhan akibat



kemoterapi yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini dikarenakan walaupun pasien telah menjalani kemoterapi pasien masih merasakan beberapa keluhan gejala dari kemoterapi yang dapat mengganggu aktivitasnya.

Sama halnya dengan penelitian Rizqiyah and Abdurrachim (2022), yang menunjukkan sebagian besar kualitas hidup pasien adalah sedang. Kesejahteraan emosional merupakan aspek yang terkena dampak selama pasien menderita kanker terutama saat menjalani kemoterapi maka pasien kanker membutuhkan dukungan emosional untuk mengatasi kekhawatiran, kesedihan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Peneliti menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga selama menjalani kemoterapi, yang berperan dalam membantu pasien mempertahankan aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dukungan berupa perhatian, pendampingan, semangat, dan motivasi membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit dan proses pengobatan yang dijalani. Namun demikian, kualitas hidup pasien masih dapat menurun akibat efek samping kemoterapi, seperti mual, muntah, mudah lelah, penurunan nafsu makan, serta gangguan psikologis, yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien.

5.3.3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}=0,001$ ($p<0,05$) dengan nilai korelasi 0,583. Hasil penelitian ini berarti terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang



menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien tersebut. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien menjalani proses pengobatan dengan memberikan dukungan positif berupa perhatian, kasih sayang, dan motivasi. Dukungan ini membuat pasien merasa dihargai, dicintai, dan diperhatikan sehingga mampu meningkatkan semangat serta kualitas hidup selama menjalani kemoterapi.

Asumsi ini diperkuat oleh penelitian Azizah, Rizka and Damanik (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker dengan *p value* sebesar 0,01 dengan nilai korelasi 0,772 dengan derajat hubungan positif yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bagiyo and Siswantoro (2023) dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi (*p-value*=0,023). Menurut penelitian tersebut, dukungan keluarga merupakan suportif yang dibutuhkan oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk mampu hidup lebih baik dengan segala keterbatasan yang dimiliki. Ketika pasien kanker yang menjalani kemoterapi merasakan adanya dukungan yang positif dari keluarga maka pasien tersebut akan mampu menerima kondisi sakit dan jenis terapi yang harus mereka lakukan.

Pendapat ini didukung oleh penelitian Futriani and Irsadi (2025), yang



menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan *p value* 0,000. Menurut penelitian ini, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi positif terhadap kualitas hidup pasien kanker. Maka pasien yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah.

Hal ini sama dengan penelitian Purwaningsih and Oktaviani (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker. Hasil analisis bivariante didapatkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang mayoritas memiliki kualitas hidup kurang, responden dengan dukungan keluarga cukup mayoritas memiliki kualitas hidup kurang serta responden dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik.

Begitu juga dengan penelitian Yuliana and Nurlaela (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker, dimana semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula kualitas hidup penderita kanker. Penelitian ini menekankan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien kanker, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien tersebut. Dukungan keluarga berupa perhatian, kasih sayang, pendampingan, serta motivasi berperan penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit dan proses kemoterapi, sehingga mampu meningkatkan semangat,



kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal kedalaman data klinis responden. Peneliti tidak melakukan pengkajian yang mendalam terkait jenis dan stadium kanker yang dialami responden, yang mana faktor-faktor tersebut kemungkinan dapat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap penelitian ini.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025:

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025 memiliki rerata skor 31,72 dari minimum skor 15 dan maksimum skor 36.
2. Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik tahun 2025 memiliki rerata skor 92,78 dari minimum skor 59 dan maksimum skor 105.
3. Terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan *p value* 0,001 (<0,005), dengan nilai korelasi 0,583. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pasien kanker.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang baru bagi pihak keluarga dan diharapkan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga untuk pasien kanker yang menjalani kemoterapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.



2. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan, khususnya perawat di ruangan kemoterapi agar tidak fokus pada tindakan medis, tetapi juga memberikan intervensi yang suportif seperti menerapkan komunikasi terapeutik serta melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi guna untuk meningkatkan kualitas pasien tersebut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya. Peneliti disarankan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi menurut jenis kanker yang dialami pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Akili, N.L., Wulansari, I. and Salawali, S.H. (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara', *Journal of Public Health*, 8(1), pp. 1–9.
- Amir, N. *et al.* (2025) 'Electrolysis Water Berhasil Menurunkan Skor Edmonton Symptom Assessment Scale (Efek Samping Kemoterapi) pada Pasien Kanker', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(1).
- Ananda, F.P., Roni, Y. and Rustam, M. (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Gizi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Kanker Nasofaring di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', *Indonesia Research Journal on Education*, 5(2).
- Arsy, G.R., Budiati, T. and Widyaningsih, H. (2024) 'Konsep Diri dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD RAA Soewondo Pati', *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(2).
- Ayubbana, S. *et al.* (2024) 'Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Jend. Ahmad Yani Metro', *Malahayati Nursing Journal*, 6(8).
- Azizah, D., Rizka, Y. and Damanik, S.R. (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Arifin Achmad', *Journal of Widwifery Science and Women's Health*, 6, pp. 78–87.
- Bagiyo, W. and Siswanto, E. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi', *Publikasi Ilmiah Hasil Kegiatan Penelitian Dalam Bidang Kesehatan*, 1(1), pp. 14–29.
- Fabanyo, R.A., Momot, S.L. and Mustamu, A.C. (2023) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Edited by M. Nasrudin. PT Nasya Expanding Management.
- Fatimah, S., Setyowati, W.E. and Rochmawati, D.H. (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Kemoterapi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, memiliki pandangan negatif terhadap bentuk



- maupun fungsi tubuhnya . Pasien kanker yang dial’, 3.
- Futriani1, E.S. and Irsadi, D. (2025) ‘Hubungan Usia Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rawat Inap Rs Kanker Dharmais’, *Malahayati Health Student Journal*, 5, pp. 5049–5061.
- Hinkle, J.L., Cheever, K.H. and Overbaugh, K. (2022) *Brunner & Suddarth’s Textbook of Medical Surgical Nursing*. 15th edn. Wolters Kluwer.
- Hurit, H.E. *et al.* (2023) *Buku Ajar Farmasi Rumah Sakit*. Edited by Ermayanti, Samudra Biru.
- Iriani, D.N. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Irma, Wahyuni, A.S. and M.Sallo, A.K. (2022) ‘Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara’, *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2), pp. 20–27.
- Jayanti, N.P.I., Cahyono, H.D. and Prasetyo, H. (2023) ‘Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi’, *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1).
- Jung, K.W. *et al.* (2024) ‘Prediction of Cancer Incidence and Mortality in Korea, 2024’, *Cancer Research and Treatment*, 56(2), pp. 372–379.
- Khasanah, U. *et al.* (2024) ‘Relaksasi Benson Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan’, *Klabat Journal of Nursing*, 6(1).
- Larasati, A.D. *et al.* (2024) *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker*. Edited by Sepriano. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Malau, G.P., Sinurat, S. and Pane, J.P. (2024) ‘Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023’, *Journal Of Social Science Research*, 4(5), pp. 7717–7731.
- Marthalila, E.P. *et al.* (2025) ‘Cognitive Behavior Therapy untuk Mengatasi Masalah Psikologis Pasien Kanker’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(1).
- Maryam, S. *et al.* (2022) *Ilmu Kesejahteraan Keluarga*. Edited by D. Pratama.



- Syiah Kuala University Press.
- Muklis, A., Handian, F.I. and Yekti, R. (2022) 'Hubungan dukungan keluarga dan perawat dengan motivasi pasien kanker kolorektal dalam menjalani kemoterapi', 3(3), pp. 282–293.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.
- Purwaningsih, H. and Oktaviani, U. (2020) 'Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Servik', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), p. 79. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>.
- Puspitasari, M., Juliastuti, D. and Anggraini, D. (2025) 'Pengaruh Edukasi Digital Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Pasien Perempuan Dewasa Di Poliklinik Penyakit Dalam Di Rs Grha Kedoya Jakarta Barat'.
- Putri, D.S.R. *et al.* (2023) 'Dukungan Keluarga dapat Berpengaruh pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru yang Menjalani Kemoterapi', *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 4(1), pp. 16–24.
- Riwayati, S., Musa'adah and Fitriyanti, D. (2024) 'Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Fatigue Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kedokteran*, 2(1).
- Rizqiyah, A. and Abdurrachim, R. (2022) 'Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kota Banjarmasin)', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XIII(November).
- Rohimawaty, A. *et al.* (2025) *Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Kaizen Media Publishing.
- Rosa, Y. *et al.* (2022) 'Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3.
- Rosaria, L., Susilowati, Y. and Septimar, Z.M. (2024) 'Hubungan Dukungan



- Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Kanker Dharmais Tahun 2022', 2(1).
- Salina, N. and Sriyati (2025) 'Hubungan dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada pasien wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi di RSUD Kota Yogyakarta', *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3, pp. 988–993.
- Saroni, M.N. and Fitriani, E.S. (2025) 'Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Efek Samping Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Diruang Kemoterapi Di Rsud Karawang', *Malahayati Health Student Journal*, 5, pp. 4608–4618.
- Sesrianty, V., Selsa, T. and Fradisa, L. (2022) 'Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara', *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2).
- Setyawan, F.E.B. (2025) *Metodologi Penelitian Konsep dan Model Analisis*. UMMPress.
- Setyawati, M.E. (2025) 'Dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien yang menjalani kemoterapi', *Media Husada Journal of Nursing Science*, 6(3), pp. 167–172.
- Siegel, R.L. *et al.* (2025) 'Cancer statistics, 2025', *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
- Siegel, R.L., Giaquinto, A.N. and Jemal, A. (2024) 'Cancer statistics, 2024', *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), pp. 1–114.
- Silalahi, S., Simamora, H.G. and Waruwu, I.N. (2025) 'Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 The Relationship Between Family Support And Dietary Intake With The Quality Of Life Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy At Santa Elisabeth Hospital Medan In 2025', 13(2), pp. 1–10.
- Simanullang, R.H. *et al.* (2025) *Buku Ajar Keperawatan Onkologi*.
- Simatupang, L.L. *et al.* (2022) *Model Diet Terapi Hormon Mencegah Kekambuhan Kanker Payudara*. Edited by R. Awahita. CV Jejak.
- Sitanggang, H.Y.B. and Tambunan, D.M. (2023) 'Hubungan dukungan keluarga



- dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh’, *Indonesia Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(3).
- Smeltzer, S.C.O. *et al.* (2010) ‘Brunner & Suddarth’s Textbook of Medical-surgical Nursing, Volume 1’.
- Sudiasta, D.G., Yanti, N.L.G.P. and Citrawati, N.K. (2022) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Selama Masa Pandemi COVID-19’, *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 4(2).
- Sumarsih, G. (2023) *Dukungan Keluarga dan Senam Otak untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. Edited by B. Hernowo. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Wahda, K., Hasnida and Siregar, R.H. (2024) ‘Gambaran Kecemasan akan Kematian Pada Pasien Kanker Payudara di Kota Medan’, *Innovative Journal Of Social Science Research*, 4(3), pp. 11330–11338.
- Wasalamah, N.B. *et al.* (2024) *Pemenuhan Nutrisi & Perawatan Pasien Kanker*. Edited by M.A. Susanto. Pradina Pustaka.
- Williams, L.S. and Hopper, P.D. (2015) *Understanding Medical Surgical Nursing*. Fifth Edit. F.A Davis Company.
- Yuliana, A.T. and Nurlaela, E. (2021) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks : Literature Review’, pp. 279–286.
- Yuliani, M. *et al.* (2023) ‘Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (WUS)’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 4(01).



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN KEMOTERAPI DI RSUP HAJI
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025

Nama mahasiswa : JELITA TURNIP

N.I.M : 022022020

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 24 Mei 2025

Mahasiswa,

JELITA TURNIP



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : JELITA TURMIP
2. NIM : 011012020
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Tampubolon S.Kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Yohana Beatty Sitanggang S.Kep.Ns.M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 24 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juni 2025

Nomor : 777/STIKes/RSUP H-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP Hj. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Jelita Turnip	032022020	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Natalia M. Sibuea	032022079	Pengaruh <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
3	Roida Oktavia Manurung	032022089	Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus
4	Esra R.H.Situmorang	032022060	Hubungan Self Compassion dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/948/2025

Yth. : KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS, VERIFIKASI DAN PENJAMIN PASIEN
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 30 Juni 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/931/2025, tanggal 26 Juni 2025, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

N a m a : Jelita Turnip
NIM : 032022020
Institusi : Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Elisabeth Medan
J u d u l : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wba.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



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
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 174/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jelita Turnip
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang
Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025"**

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 fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 November 2025 sampai dengan tanggal 07 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 07, 2025 until November 07, 2026.

November 07, 2025
Chairperson

Mestianing Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 November 2025

Nomor : 1597/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Jelita Turnip	032022020	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Miranda Jelita Sari Sirait	032022031	Gambaran Kualitas Tidur Dan Kelelahan Pasien Kanker Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiapa Br Karb, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP H. Adam Malik Medan
Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
☎ 061.8251000
🌐 <https://www.radam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1887/2025

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik
2. Ka. Instalasi Rawal Jalan RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal: 20 November 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1849/2025, tanggal 18 November 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Jelita Turnip
NIM : 032022020
Institusi/Dept : Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
J u d u l : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat polensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tce.komdai.a0.id/verifyPDF>.





LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Jelita Turnip

NIM : 032022020

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Saya selaku responden menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini dan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang dibutuhkan dalam penelitian dengan jelas dan jujur.

Peneliti

Responden

(Jelita Turnip)

()



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H.
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025**

Petunjuk pengisian:

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda dengan memberikan tanda centang (√) tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Data Demografi

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Agama :
5. Status :
6. Pendidikan terakhir :
7. Lama kemoterapi :

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA



Keterangan: 0= tidak pernah
1= kadang-kadang
2= sering
3= selalu

No	Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
Dukungan Emosional & Penghargaan					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit (penghargaan)				
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah (penghargaan)				
Dukungan Fasilitas					
5	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
8	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
Dukungan Informasi/Pengetahuan					
9	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang				



	merawat kepada saya				
10	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan, dan makan				
11	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
12	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

Sumber: Nursalam (2020).

KUESIONER WHOQOL-BREF



Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara melingkari jawaban angka yang ada di tabel. Jawaban yang anda pilih harus sesuai dengan pikiran anda dalam segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
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 ini.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
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 dapat berfungsi dalam 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 dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda berkaitan dengan sarana dan prasarana	1	2	3	4	5

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

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5



13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5



23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

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

No.	Pertanyaan	Tidak 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

Sumber: Nursalam (2020).



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jelita Tumip

NIM : 032022020

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Yohana B. Sitanggang S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	Kelu/ 3 Des 2025	Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- Fokus pada tujuan khusus - Perbaiki tabel untuk korelasi - Lanjutkan pembahasan 2-3 jurnal pendukung		
2	Kanis/ 4 Des 2025	Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- Di pembahasan, kesimpulan hasil penelitian dengan akurat		



3	Senin / 8 Des 2025	Yohana Sitanggang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan sistematika penulisan- Tambahkan jurnal pendukung di pembahasan min 5- Perbaiki abstrak max 100 kata		
4	Selasa / 9 Des 2025	Yohana Sitanggang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembahasan minimal 5 jurnal untuk mendukung penelitian		
5	Rabu / 10 Des 2025	Yohana Beatry Sitanggang S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan penulisan pp.- kumpulkan link piram dlm sek link		



6	Rabu/ 10 Des 2025	Lindawati F. Tampubolon, S.kep.,Ns.,M.kep	Pembahasan Pembahasan pengurusan tanda baca dan kirimannya penulisan	Jaf	
7	Kamis/ 11 Des 2025	Lindawati F. Tampubolon, S.kep.,Ns.,M.kep	Abstrak	Jaf	
8	Jumat/ 12 Des 2025	Lindawati F. Tampubolon S.kep.,Ns.,M.kep	Pimpinan & Sara Ace Sidang	Jaf	



9	Kornis / 11 Des 2015	Yohana Beatry Sitanggang s.Kep. Ns, M.Kep	lihat kembali abstrak		
10	Jurnal 12 Des 2015	Yohana Beatry Sitanggang s.Kep. Ns, M.Kep	Acc modul ke-10		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Jelita Turnip
NIM : 032022020
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Yohana B. Sitanggang S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing III : Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM 1	PEM 2	PEM 3
1.	17/12	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	Perbaikan Asasi penuntia data ujic	A		
2	20/12	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	Abstrak	A		
3.	22/12	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Jilid	A		



1	22/12	Alice M. Sillogani, S.kep.Np.,M.KeP	- Perbaiki saran Acc xilid						
5	20/12	Yohana B. Situngkir, S.kep., Ns., M.KeP	- Perbaiki Sistematika kembali - Abstrak IMRAD.						
0	22/12	Yohana B. Situngkir, S.kep., Ns., M.KeP	- Acc xilid						



7	23/12	Tu Dr. Lilis Navitoran S.Kep., Ns., M. Kep	Turnitin 			
8	23/12	Amanda Firaq, S.S.-M. Pd	Abstrak 			



MASTER DATA

Table with columns for ID, Nama, Jenjang, Status, and various data points. Includes a large watermark 'STIKES SANTA ELISABETH MEDAN' diagonally across the page.



➔ Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia Responden	Mean	51.17	1.599	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.98	
		Upper Bound	54.37	
	5% Trimmed Mean	51.31		
	Median	53.50		
	Variance	163.573		
	Std. Deviation	12.790		
	Minimum	20		
	Maximum	79		
	Range	59		
	Interquartile Range	19		
	Skewness	-.345	.299	
	Kurtosis	-.184	.590	

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin Responden

N	Valid	64
	Missing	0

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	48	75.0	75.0	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Agama Responden

N	Valid	64
	Missing	0

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	40	62.5	62.5	62.5
	Kristen	24	37.5	37.5	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Case Processing Summary



Frequencies

Statistics

Status Responden

N	Valid	64
	Missing	0

Status Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	4	6.3	6.3	6.3
	Cerai Mati	1	1.6	1.6	7.8
	Janda	2	3.1	3.1	10.9
	Menikah	57	89.1	89.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan Responden

N	Valid	64
	Missing	0

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	5	7.8	7.8	7.8
	S1	7	10.9	10.9	18.8
	SD	9	14.1	14.1	32.8
	SMA	33	51.6	51.6	84.4
	SMP	10	15.6	15.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	



➔ Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama kemoterapi	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
lama kemoterapi	Mean	4.36	.435	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.49	
		Upper Bound	5.23	
	5% Trimmed Mean	3.80		
	Median	3.00		
	Variance	12.107		
	Std. Deviation	3.479		
	Minimum	2		
	Maximum	20		
	Range	18		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	2.813	.299	
	Kurtosis	9.364	.590	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
Kualitas Hidup	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Keluarga	Mean	31.20	.515	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.17	
		Upper Bound	32.23	
	5% Trimmed Mean	31.67		
	Median	32.00		
	Variance	16.958		
	Std. Deviation	4.118		
	Minimum	15		
	Maximum	36		
	Range	21		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-1.931	.299	
	Kurtosis	5.364	.590	



Kualitas Hidup	Mean		89.41	1.417
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86.58	
		Upper Bound	92.24	
	5% Trimmed Mean		89.96	
	Median		91.50	
	Variance		128.467	
	Std. Deviation		11.334	
	Minimum		59	
	Maximum		105	
	Range		46	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		-.687	.299
	Kurtosis		-.358	.590

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.168	64	.000	.828	64	.000
Kualitas Hidup	.188	64	.000	.927	64	.001

a. Lilliefors Significance Correction

➔ **Nonparametric Correlations**

Correlations

			Dukungan keluarga	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.583**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	64	64
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.583**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	64	64

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



DOKUMENTASI

