

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN ASUPAN MAKANAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**



Oleh:  
Irda Nestiani Waruwu  
NIM.112021005

**PROGRAM STUDI SARJAN GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN ASUPAN  
MAKANAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz)  
Dalam Program Studi Sarjana Gizi  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Irda Nestiani Waruwu  
NIM.112021005

**PROGRAM STUDI SARJAN GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Irda Nestiani Waruwu  
NIM : 112021005  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

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

Penulis, 19 Juni 2025



(Irda Nestiani Waruwu)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iii



**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Irda Nestiani Waruwu

NIM : 112021005

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas  
Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Gizi  
Medan, 19 Juni 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes

Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi  
**SARJANA GIZI**  
Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji  
Pada tanggal, 19 Juni 2025  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

Anggota :1. Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes

2. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

**SARJANA GIZI**  
Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Irda Nestiani Waruwu  
NIM : 112021005  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan  
dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang  
Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi  
Pada 19 Juni 2025 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Serlina Silalahi, SST.,M.Gz

Penguji II : Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes

Penguji III : Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**TANDA TANGAN**

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi



**SARJANA GIZI**  
Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Irda Nestiani Waruwu  
NIM : 112021005  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti *Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, 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, 19 Juni 2025  
Yang Menyatakan

(Irda Nestiani Waruwu)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vii



## ABSTRAK

Irda Nestiani Waruwu, 112021005

Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(xvii+80+Lampiran)

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia dan menjadi penyebab kematian utama pada wanita. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pemenuhan asupan makanan pasien kanker payudara. Penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak lepas dari pengalaman penurunan kualitas hidup yaitu ketidak nyaman fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 41 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, diambil secara *simple purposive sampling*, dengan menggunakan kuesioner dan recall 24 jam asupan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien menerima dukungan keluarga dalam kategori baik tercatat pada 18 orang (43,9%), dan memiliki asupan energi yang defisit berat tercatat pada 24 orang (58,5%), asupan karbohidrat yang defisit berat tercatat pada 27 orang (65,9%), asupan protein yang defisit berat tercatat pada 23 orang (56,1%), asupan lemak yang defisit berat tercatat pada 15 orang (36,6). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank p-value* 0.000(< 0.05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Diharapkan petugas ahli gizi lebih aktif memberikan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan asupan makanan selama menjalani kemoterapi.

**Kata Kunci :** Kanker Payudara, Dukungan Keluarga, Asupan Makanan.  
Daftar Pustaka (2016-2025)



**ABSTRACT**

Irda Nestiani Waruwu, 112021005

*The Relationship Between Family Support and Dietary Intake with the Quality of Life of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Year 2025*

(xvii+80+attachment)

Breast cancer is the type of cancer with the highest prevalence in Indonesia and is the leading cause of death in women. Family support plays an important role in helping to meet the food intake of breast cancer patients. Breast cancer patients undergoing chemotherapy cannot escape the experience of a decreased quality of life, namely physical discomfort, psychological discomfort, social discomfort, and environmental discomfort. This study uses a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. A sample of 41 respondents, taken by simple purposive sampling, using a questionnaire and 24-hour recall of food intake. The results show that the majority of patients receive family support in the good category recorded in 18 people (43.9%), and have a severe energy deficit recorded in 24 people (58.5%), a severe carbohydrate deficit recorded in 27 people (65.9%), a severe protein deficit record in 23 people (56.1%), a severe fat deficit recorded in 15 people (36.6). The results of data analysis using the Spearman Rank Test  $p$ -value 0.000 ( $<0.05$ ), so it is concluded that there is a significant relationship between family support and food intake with the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy. The nutritionist is expected to be more proactive in providing nutrition education to patients and their families about the importance of meeting dietary intake needs during chemotherapy.

**Keywords:** Breast Cancer, Family Support, Dietary Intake.

**References:**(2016-2025)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang telah memberi izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Gizi yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada





- peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Serlina Silalahi, SST.,M.Gz, selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
  5. Hetty Gustina Simamora, SKM.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
  6. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing III yang telah memberikan saran maupun masukan dalam penyelesaian penelitian ini serta memberikan informasi terkait dalam penelitian ini.
  7. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
  8. Responden yang telah bersedia berpartisipasi meluangkan waktu yang sangat berarti dan berkontribusi besar terhadap kelancaran dalam penelitian ini.
  9. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah menjadi lahan praktik selama masa kuliah, serta telah memberikan kesempatan dan pengalaman



berharga yang mendukung proses pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.

10. Suster dan ibu asrama, yang telah memperhatikan saya selama diasrama dan memberikan izin keluar kepada saya selama penelitian sehingga saya bisa mempersiapkan skripsi saya dengan baik.

11. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Mesifati Waruwu dan Ibu Milika Daeli yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang telah memberikan didikan, doa, dan dukungan baik dari segi materi maupun motivasi, serta Kepada Nenek saya Fatima Gulo terimakasih motivasi dan doa dalam penyusunan proposal ini dan adek-adek saya Mei Waruwu, Rio, Rido, Julvin, Kiki, Wilen, Arsen, Jorel, Glen, Gefri, Michela, Rockwel dan (mama saa) Anaria Waruwu, (bapak talu) saya Fanolo Waruwu, Yesaya Waruwu, Mosili Waruwu, Bapak ide saya (Sozisokhi Waruwu) dan Tante saya Mariani Waruwu, Ramani waruwu atas doa dan dukungan serta motivasi, dan seluruh keluarga besar saya, atas doa serta dukungan yang telah diberikan kepada peneliti.

12. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Tahap Akademik angkatan stambuk 2021 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa Senantiasa



mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 19 Juni 2025  
Penulis

(Irda Nestiani Waruwu)



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	6
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>9</b>
2.1 Konsep Kanker Payudara .....	9
2.1.1 Definisi kanker payudara .....	9
2.1.2 Penyebab dan faktor resiko kanker payudara .....	10
2.1.3 Gejala kanker payudara .....	12
2.1.4 Pengobatan kanker payudara .....	14
2.2 Konsep Dasar Keluarga.....	18
2.2.1 Definisi Keluarga.....	18
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	19
2.2.3 Pengertian dukungan keluarga.....	20
2.2.4 Bentuk atau fungsi dukungan keluarga.....	21
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	22
2.3 Konsep Asupan Makanan.....	23
2.3.1 Definisi asupan makanan .....	23
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makanan.....	23
2.3.3 Diet kanker.....	25



2.4 Konsep Kualitas Hidup .....	30
2.4.1 Defenisi kualitas hidup .....	30
2.4.2 Domain kualitas hidup .....	31
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	33
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	36
4.2 Populasi dan Sampel .....	36
4.2.1 Populasi .....	36
4.2.2 Sampel .....	37
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	38
4.3.1 Variabel penelitian.....	38
4.3.2 Definisi operasional .....	39
4.4 Instrumen Penelitian.....	40
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.5.1 Lokasi .....	43
4.5.2 Waktu penelitian.....	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	44
4.6.1 Pengambilan data.....	44
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	44
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	45
4.7 Kerangka Operasional .....	48
4.8 Analisis Data .....	49
4.9 Etika Penelitian .....	50
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	52
5.2 Hasil Penelitian .....	53
5.2.1 Data demografil responden.....	53
5.2.2 Dukungan keluarga pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	54
5.2.3 Asupan makanan pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	55
5.2.4 Kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	57
5.2.5 Hubungan dukunga keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	58
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	59
5.3.1 Dukungan keluarga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun .....	



2025 .....	59
5.3.2 Asupan makanan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Rumah Sakit santa Elisabeth medan tahun 2025 ...	62
5.3.3 Kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	67
5.3.4 Hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	72
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
6.1 Simpulan.....	75
6.2 Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	82
2. <i>Informed Consent</i> .....	83
3. Kuesioner Penelitian.....	84
4. Master Data.....	95
5. Hasil Output Penelitian.....	98
6. Pengajuan Judul.....	103
7. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal .....	104
8. Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	105
9. Surat Etik Penelitian .....	107
10. Surat Permohonan Penelitian .....	108
11. Surat Izin Penelitian .....	109
12. Surat Selesai Penelitian .....	110
13. Izin Penggunaan Kuesioner.....	111
14. Lembar Kuesioner yang Sudah di isi Responden.....	112
15. Lembar Konsul .....	120
16. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian.....	130
17. Hasil Turnitin .....	137





DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	40
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian .....	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	54
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentasi Dukungan Keluarga pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	55
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentasi Asupan Energi pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan persentasi Asupan Karbohidrat pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	56
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan persentasi Asupan Protein pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	56
Tabel 5.6 Distribusi ferkuensi dan persentasi Asupan lemak pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	57
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentasi Kualitas Hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	57
Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	58



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	34
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 .....	48



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia salah satunya adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada kelenjar payudara karena keganasan sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel kelenjar dan salurannya, secara normal sel akan tumbuh sesuai dengan kebutuhan tubuh, tetapi lain halnya dengan kanker payudara, sel yang rusak tidak langsung mati, melainkan membangun sel baru yang jumlahnya melebihi kebutuhan tubuh. Penyebab kanker payudara seperti merokok dan terpapar asap rokok, pola makan yang buruk, mengalami menopause dan genetik. Tanda dan gejala pada kanker payudara yang bisa dilihat adanya benjolan kecil yang keras pada bagian payudara (Marwiyah *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2024)*, menyebutkan bahwa angka kejadian kanker payudara mencapai 2,3 juta kasus di dunia pada tahun 2022 serta kematian mencapai 670.000 akibat kanker payudara (WHO, 2024). Berdasarkan *International Agency Research on Cancer (IARC) Global Cancer Observatory* dari WHO dalam jangka waktu lima tahun terakhir, kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 201.143 dengan kejadian tertinggi pada tahun 2020 mencapai 65.858 kasus dan 22.430 kasus kematian akibat kanker payudara (Global Cancer Observatory, 2020). Data dari dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Utara terdapat 393 orang menderita kanker payudara (Tarigan dan Pasaribu et al., 2023). Menurut data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024 sebesar 70 orang yang menjalani kemoterapi kanker payudara (Rekam Medis RSE Medan, 2025).

Jenis pengobatan kanker payudara adalah pembedahan, radioterapi, terapi target dan imunoterapi, kemoterapi. Kemoterapi adalah penerapan obat-obatan tertentu untuk menghancurkan sel kanker. Obat-obatan itu dapat dimasukkan lewat penyuntikan, tablet, dan krim yang dioleskan pada kulit (Yudissanta et al., 2021).

Penderita kanker payudara pada umumnya menerima terapi kemoterapi selama minimal 3 bulan atau lebih. Durasi kemoterapi bisa berbeda-beda pada setiap pasien, namun umumnya berlangsung sekitar enam bulan, tergantung pada sasaran terapi, jenis obat kemoterapi yang digunakan, serta reaksi tubuh pasien. Terapi obat kanker dilakukan dalam beberapa siklus, umumnya melalui siklus 1 sampai 6, dengan periode pemulihan 3-4 minggu di antara setiap siklus. Jeda ini bertujuan untuk mengembalikan tubuh dari efek samping kemoterapi yang bisa memberi pengaruh pada kualitas hidup pasien agar sembuh (Yudissanta et al., 2021).

Kualitas hidup merupakan pandangan individu terhadap kehidupannya yang dipengaruhi oleh norma dan budaya dalam masyarakat berkaitan dengan harapan, perhatian, dan cita-cita hidup. Menilai kualitas hidup pasien dengan kanker payudara begitu diperlukan guna memahami pengaruh perjalanan penyakit dan pengobatan yang berkaitan dengan fisik, mental, dukungan sosial dari keluarga,

dan spiritual. Kualitas hidup pada penderita kanker payudara dapat mempengaruhi asupan makanan seperti penurunan nafsu makan, gangguan menelan, penyerapan zat gizi dalam tubuh serta menjalani kemoterapi, (Rizqiyah *et al.*, 2022)

Reaksi dan efek dari kemoterapi timbul karena obat-obatan sangatlah kuat, tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Tanda-tanda yang dialami penderita kanker setelah menjalani kemoterapi yaitu mual muntah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah sel darah putih, rambut rontok, kaki tangan kebas, pusing, nyeri, kelelahan, sering marah atau cemas dan turunnya nafsu makanan yang berpengaruh pada status gizi (Asis *et al.*, 2022). Pasien kanker payudara sering mengalami masalah gizi karena kurangnya asupan makanan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nafsu makan yang menurun, kesulitan menelan, gangguan penyerapan dalam tubuh, serta efek dari terapi pengobatan yang dijalani. Status gizi yang baik dapat menurunkan komplikasi dari pengobatan kanker dan membuat penderita merasa lebih baik (Anwar *et al.*, 2021).

Jenis asupan makanan yang baik bagi penderita kanker payudara meliputi dari karbohidrat, protein, lemak baik, serat, air, vitamin dan mineral. Kebutuhan gizi yang seimbang sangat dibutuhkan untuk mendukung sistem kekebalan tubuh, meningkatkan energi dan membantu proses pemulihan selama perawatan (Anwar *et al.*, 2021). Dalam hal ini dukungan keluarga yang berperan penting dalam memotivasi pemberian asupan makanan yang baik kepada pasien kanker payudara

(Anwar *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga sangat erat kaitannya dengan asupan makanan, terutama dalam hal pilihan makanan yang sehat dan gizi seimbang. Dukungan keluarga memberikan pengaruh positif pada perilaku makan, baik bagi anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Keluarga yang memberikan dukungan yang baik akan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pilihan makanan sehat, sedangkan kurangnya dukungan dapat memicu masalah gizi dan perilaku makan yang tidak sehat. Dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah kualitas hidup. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun (Sesrianty *et al.*, 2022).

Hasil penelitian (Anwar *et al.*, 2021) tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita kanker payudara menunjukkan bahwa dukungan keluarga untuk penderita kanker payudara bisa berbentuk informasi, instrumen, ekonomi dan afeksi. Kualitas hidup penderita berkaitan dengan nilai yang diyakini penderita dalam menjalani hidup dengan puas. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang terisolasi.

Menurut penelitian (Rizqiyah *et al.*, 2022) tentang hubungan asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga dengan



kualitas hidup pasien kanker payudara, terungkap bahwa terdapat pengaruh lainnya yang berpengaruh terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan asupan makanan, misalnya, selera makan, kemampuan menelan makanan, proses penyerapan oleh tubuh, serta terapi medis seperti kemoterapi. Penurunan kondisi gizi berhubungan dengan fungsi fisik yang turun, kenaikan gejala klinis, berkurangnya energi, dan melemahnya sistem kekebalan tubuh, yang bisa membuat turun kualitas hidup. Seiring waktu, pasien kanker payudara menunjukkan kemandirian yang lebih besar dibandingkan saat pertama kali terdiagnosis, sehingga kualitas hidup mereka dipengaruhi tidak hanya oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh motivasi pribadi untuk pulih.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti diruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, wawancara terhadap 10 orang kanker payudara menghasilkan bahwa 7 pasien tidak mendapat dukungan keluarga seperti tidak ditemani saat menjalani kemoterapi dengan alasan sedang bekerja dan tidak peduli sedangkan 3 pasien lagi mendapatkan dukungan keluarga. Peneliti juga mewawancarai asupan makanan yang tidak optimal dan seimbang dengan alasan kehilangan nafsu makan, kesulitan menelan akibat sariawan, perubahan rasa dan bau serta mual muntah, hal ini berpengaruh dengan status gizi dan kualitas hidup. Pasien yang sedang terapi menyatakan kesusahan saat tidur, merasa stres, depresi, kecemasan, gampang cepat lelah dan putus asa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan keluarga dengan kualitas hidup pada

pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mengalami kemoterapi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

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

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharap bisa dijadikan referensi untuk mengembangkan ilmu, terkhusus pada bidang gizi, serta memperluas pemahaman mengenai peran dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi mahasiswa**

Dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

#### **2. Bagi instansi pendidikan**

Sebagai salah satu jenis materi bacaan untuk memperluas wawasan mahasiswa sarjana gizi tentang hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

#### **3. Bagi instansi rumah sakit**

Dalam penelitian ini dapat memberikan suatu informasi tentang bagaimana dukungan keluarga dan asupan makanan dapat memberikan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Supaya dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kanker Payudara

#### 2.1.1 Definisi kanker payudara

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, yang menandai tahapan akhir dalam perkembangan manusia, dan seringkali dihubungkan dengan proses penuaan dan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok umur 40 - 70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Faktor risiko utama kanker payudara meliputi usia lanjut, riwayat keluarga dengan kanker payudara, faktor reproduksi (menarche dini, menopause terlambat, tidak pernah hamil), obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan paparan radiasi (Sumarni *et al.*, 2021).

Kanker payudara merupakan penyakit yang tidak menular, dimana penderita mengalami pertumbuhan sel-sel yang tidak normal secara terus-menerus dan tidak terkendali sehingga dapat merusak jaringan sekitarnya dan dapat menjalar kemana-mana. Sel kanker yang muncul merusak sel-sel sehat di sekitarnya dan menyebar secara cepat. Kebanyakan kanker payudara menyerang sebagian besar wanita (Suryani *et al.*, 2020). Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau benjolan yang keras dan tidak beraturan serta dapat

digerakkan (Rahmi *et al.*, 2022).

### **2.1.2 Penyebab dan faktor risiko kanker payudara**

#### **1 Faktor Risiko Internal**

Faktor risiko internal merupakan elemen atau kondisi yang berasal dari dalam tubuh seseorang yang dapat memengaruhi kemungkinan individu tersebut mengembangkan suatu penyakit, khususnya kanker payudara.

Faktor-faktor ini mencakup (Indah *et al.*, 2024):

- a. Usia : Seiring bertambahnya usia, risiko seorang wanita untuk mengalami kanker payudara semakin meningkat, usia 40-70 tahun merupakan periode yang paling berisiko untuk terkena kanker payudara. Genetik Jika ada anggota keluarga yang menderita kanker payudara, maka risiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara bisa meningkat dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut.
- b. Pengguna Hormon Esterogen : Penggunaan terapi hormon estrogen memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengalami kanker payudara.
- c. Gaya Hidup : Yang Tidak Sehat Jarang berolahraga atau kurang bergerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, kebiasaan



merokok, serta konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

d. Penggunaan Kosmetik : Bahan kosmetik yang mengandung hormon estrogen dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

e. Penggunaan Pil KB : Penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko wanita terkena kanker payudara, karena sel-sel yang sensitif terhadap 2 rangsangan hormonal dapat mengalami perubahan, baik menjadi degenerasi jinak maupun ganas.

## 2 Faktor Risiko Eksternal

Eksternal Faktor risiko eksternal pada kanker payudara berasal dari lingkungan serta gaya hidup, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara.

a. Pola Makan : Diet yang kaya akan lemak jenuh dan minim serat dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Penggunaan makanan olahan, asupan daging merah, serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran segar juga dapat memengaruhi tingkat risiko tersebut.

b. Kegemukan dan Obesitas : Kelebihan berat badan, terutama setelah menopause, telah terbukti meningkatkan risiko terjadinya kanker

payudara. Kandungan lemak tubuh dapat mengakibatkan peningkatan kadar estrogen, yang pada gilirannya dapat merangsang pertumbuhan sel-sel kanker.

- c. Aktivitas Fisik : Kurangnya aktivitas fisik berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Berolahraga secara teratur, dan menjaga berat badan yang sehat serta mengurangi paparan estrogen dalam tubuh.
- d. Penggunaan Obat dan Zat Tertentu Sebagian obat, seperti terapi hormon tertentu dan obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan kanker, dapat menambah risiko kanker payudara.

### **2.1.3 Gejala kanker payudara**

Penderita yang terkena stadium awal bahkan tidak mengalami gejala-gejala yang signifikan (Suryani et al., 2020). Setelah stadium lanjut, gejala tersebut mulai banyak bermunculan seperti berikut ini :

1. Sakit disekitaran payudara.
2. Timbulnya benjolan yang semakin membesar, jaringan payudara membentang hingga kedaerah lengan bawah, sehingga memungkinkan adanya pembesaran hingga ketiak.
3. Perubahan bentuk dan ukuran pada payudara.
4. Timbulnya koreng atau eksim pada payudara.

5. Keluarnya darah atau cairan merah kehitaman dari puting susu.

Tanda -tanda fisik, terdapat tanda-tanda perilaku yang timbul akibat kanker payudara seperti berikut ini:

a. Insomnia

Dilaporkan adanya masalah sulit tidur setelah pengobatan kanker dengan radiasi dan atau kemoterapi 59-62 dan di antara wanita dengan stadium dini dan penyakit metastasis.

b. Depresi

Depresi mungkin merupakan efek samping perilaku pengobatan. Tekanan psikologis dan gejala depresi biasanya paling tinggi dalam 6 bulan pertama setelah diagnosis kanker dan kemudian menurun saat wanita menyesuaikan diri dengan kejutan awal, diagnosis dan efek akut dari pengobatan kanker.

c. Gangguan kognitif

Defisit kognitif sering terjadi pada pasien kanker payudara selama dan setelah kemoterapi. Fenomena ini, sering disebut sebagai chemobrain, telah menjadi fokus penelitian empiris. Defisit tampaknya paling menonjol di kalangan wanita yang diobati dengan kemoterapi dosis tinggi, tetapi efeknya juga tampak jelas di antara wanita yang diobati dengan kemoterapi dosis standar

#### **2.1.4 Pengobatan kanker payudara**

##### **1. Bedah**

Beberapa jenis operasi pada kanker payudara sebagai berikut :

###### **1) Lumpektomi**

Prosedur untuk mengangkat tumor, baik yang ganas maupun jinak, pada payudara disebut mastektomi parsial atau operasi pelestarian payudara. Pasien dengan kanker payudara pada stadium awal, lumpektomi dilakukan untuk menjaga bentuk dan penampilan payudara (Indah et al., 2024).

###### **2) Mastektomi**

Prosedur pengangkatan seluruh atau sebagian jaringan payudara ini dikenal sebagai mastektomi. Mastektomi umumnya dilakukan pada pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut atau mereka yang memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan kanker payudara (Indah et al., 2024).

##### **2. Radioterapi**

Terapi radiasi (RT) merupakan bentuk pengobatan kanker yang memanfaatkan radiasi dosis tinggi untuk membunuh sel-sel kanker dan mengecilkan tumor. Terapi ini bekerja dengan menghancurkan sel kanker dan jaringan tumor melalui mekanisme yang langsung maupun tidak langsung. Meskipun radioterapi telah mencapai sejumlah keberhasilan yang signifikan, tantangan besar masih dihadapi dalam upaya memperbaiki dan mengurangi

kerusakan akibat radiasi pada jaringan tumor serta efek samping yang muncul pada jaringan sehat. Radiosensitizer adalah zat kimia atau obat yang dapat meningkatkan efektivitas membunuh sel tumor dengan cara secara tidak langsung mempercepat kerusakan DNA dan meningkatkan produksi radikal bebas (Indah *et al.*, 2024).

### 3. Terapi terget dan imunoterapi

Terapi Target Terapi target (targeted therapy) merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang dilakukan bersamaan dengan kemoterapi dan terapi radiasi. Terapi ini dirancang sebagai bentuk pengobatan yang selektif, mampu membunuh sel kanker payudara tanpa merusak sel normal. Sedangkan Imunoterapi adalah pengobatan kanker yang mengandalkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel kanker. Imunoterapi dapat dilakukan dengan obat minum, infus, injeksi, atau krim oles (Indah *et al.*, 2024).

### 4. Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi kanker yang menggunakan obat-obatan dengan tujuan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel secara langsung maupun dengan menghentikan pembelahan selnya. Kemoterapi dapat menyembuhkan penyakit kanker namun demikian kemoterapi tidak hanya membunuh sel-sel kanker akan tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek samping dari kemoterapi yaitu, antara lain:

mual, muntah, nyeri pada perut, sering lelah, berkurangnya hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, rambut rontok, sariawan, kurangnya nafsu makan dan rasa sakit di badan (Yanti *et al.*, 2021).

a) Jenis dan tujuan kemoterapi

Menurut pingkan ada beberapa cara kemoterapi yang biasa digunakan pada pasien kanker payudara yaitu (Indah *et al.*, 2024):

1) Kemoterapi Ajuvant

Perawatan pasien pasca operasi yang menunjukkan bahwa kanker belum menyebar disebut terapi adjuvan. Tujuan dari jenis kemoterapi ini adalah untuk mengurangi risiko kambuhnya kanker payudara.

2) Kemoterapi Neoajuvant

Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi dikenal sebagai terapi neoadjuvan. Keuntungan utama dari pendekatan ini adalah kemampuan untuk memperkecil ukuran kanker yang besar menjadi cukup kecil untuk diangkat melalui lumpektomi, dan mastektomi.

3) Kemoterapi Paliatif

Kemoterapi paliatif umumnya diberikan secara khusus kepada pasien kanker pada tahap lanjut, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup.

b) Efek samping kemoterapi

Efek samping fisik yang paling umum dari kemoterapi adalah mual, muntah, perubahan indra kecap, kerontokan rambut parah (alopsia), mucositis, infeksi kulit, kelelahan, kulit menjadi gelap, kehilangan selera makan, dan nyeri tulang. Efek seperti ini menjadikan penderita tidak nyaman, sehingga mengalami ketakutan dan kecemasan, malas atau bahkan depresi selama perawatan (Wulandari *et al.*, 2022).

Berikut efek samping yang sering dialami pasien saat kemoterapi adalah sebagai berikut (Wulandari *et al.*, 2022) :

1. Rasa lelah merupakan : keluhan yang paling sering terjadi. Tubuh terasa sangat berat dan pikiran seolah melelahkan. Rasa lelah merupakan salah satu gejala dan tanda yang muncul dari gangguan sistem saraf yang didapat setelah berulan-bulan atau bertahun-tahun menjalani kemoterapi.
2. Gangguan usus dan rongga mulut yaitu : efek kemoterapi terhadap selaput lendir seluruh pencernaan dapat menimbulkan keluhan dan gangguan serius pada mulut sampai poros usus.
3. Gangguan sum-sum tulang : karna terpaparnya sel-sel darah muda yang sangat peka, menyebabkan berkurangnya (berhentinya) pembuatan lempang darah dan sel darah putih ataupun sel darah merah. Kekurangan lempang darah (trombosit) menyebabkan gangguan didalam pengetalan darah, sehingga terjadi kecenderungan perdarahan. Kekurangan sel darah merah (eritrosit) menyebabkan berkurangnya daya tahan (kehilangan

kekebalan) yang termanifestasi berupa infeksi ditempat tertentu atau penyakit-penyakit infeksi.

4. Gangguan pada kulit : beberapa sitostatika (obat kanker) tertentu sel-sel aktif didalam kantung rambut. Jadi, pada kemoterapi dengan sitostatika tertentu, kerontokan rambut dapat terjadi.
5. Gangguan menstruasi dan menopause : efek kemoterapi dapat mengakibatkan gangguan pada menstruasi dan menopause karna berpengaruh terhadap seksualitas dan hal ini dapat mengganggu penderita, karena terjadinya perubahan pada jasmani dan mental penderita.
6. Gangguan organ : pada organ yang sering muncul akibat efek kemoterapi adalah keluhan pada mata, kelainan kulit, gangguan organ yang terjadi disebabkan oleh sitotastika tertentu dan setiap organ disebabkan oleh sitotastika yang berbeda-beda.

## **2.2 Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Defenisi keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga beserta beberapa orang yang berkumpul karena hubungan perkawinan, hubungan darah dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiati *et al.*, 2021). Keluarga juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggotanya. Bagi pasangan suami istri, anggota keluarga untuk menstabilkan



hidup mereka memenuhi kebutuhan afektif dan sosioekonomi (Sesriant *et al.*, 2022).

### **2.2.2 Fungsi keluarga**

Menurut Wijayanti dan Berdame (2019 ) fungsi keluarga diantaranya :

1. Fungsi Agama, menanamkan nilai-nilai keagamaan terutama dalam pembentukan kepribadian dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama.
2. Fungsi Sosial Budaya, gotong royong merupakan budaya bangsa Indonesia, budaya ini menerapkan pekerjaan dikerjakan secara bersama-sama, hal ini menjadikan pekerjaan yang susah menjadi ringan. Budaya juga meningkatkan kerukunan baik antar anggota keluarga maupun dengan keluarga lainnya.
3. Fungsi Cinta Kasih, perwujudan cinta kasih dalam lingkungan keluarga dilakukan dengan berbagai cara. Secara umum, keluarga mewujudkan dengan menunjukkan kasih sayang kepada pasangan, anak, dan keluarga lainnya. Perwujudan lainnya adalah tidak pilih kasih/adil kepada semua anak dalam anggota keluarga.
4. Fungsi Perlindungan, perlindungan non fisik dapat berupa tidak berkata kasar pada anak maupun pasangan, tidak membentak, tidak memaki, dsb. sedangkan perlindungan fisik dapat berupa pelukan pada pasangan atau anak.

5. Fungsi Reproduksi, secara umum penanaman nilai-nilai fungsi reproduksi dalam lingkungan keluarga dilakukan dengan menjaga kebersihan organ reproduksi dan menghindari pergaulan bebas.
6. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan, menyekolahkan dan mengursuskan anak menjadi penanaman nilai-nilai fungsi sosialisasi dan pendidikan yang paling banyak dilakukan oleh keluarga. Hal ini memperlihatkan bahwa keluarga sudah sadar pentingnya pendidikan bagi anak-anaknya.
7. Fungsi Ekonomi, secara umum keluarga memahami dan menanamkan nilai-nilai ekonomi dalam keluarga dengan menabung. Budaya menabung yang diterapkan sejak dini akan menjadikan anak berbudaya hemat di masa depannya nanti.
8. Fungsi Lingkungan, secara umum keluarga menerapkan fungsi lingkungan dengan cara membersihkan lingkungan sekitar, seperti menyapu, membuang sampah pada tempatnya, mencuci piring dan lain sebagainya (Nurhandayani *et al.*, 2022).

### 2.2.3 Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Yulianto, Budi (2020), 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 (Kayubi *et al.*, 2021).

#### 2.2.4 Bentuk atau fungsi dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumenal dan emosional yaitu:

##### 1. Dukungan Penilaian

Dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

##### 2. Dukungan Instrumenal

Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumenal selama perawatan ataupun pengobatan. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana.

##### 3. Dukungan Informasional

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien. Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

#### 4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai – nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek aspek dari dukungan sional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Allen (2006) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri pasien (Putra et al, 2019).

#### **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Dukungan keluarga sendiri adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sehingga anggota keluarga memandang orang yang mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Mengatakan ada 2 faktor yang mempengaruhi dukungan eksternal yaitu praktik keluarga:

1. Faktor internal yaitu tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual,
2. Faktor eksternal yaitu praktik keluarga, faktor sosial-ekonomi dan latar belakang budaya.

### **2.3 Asupan Makanan**

#### **2.3.1 Defenisi asupan makanan**

Asupan makanan merupakan salah satu indikator dalam mutu pelayanan gizi di suatu rumah sakit. Mutu pelayanan gizi dikatakan bagus apabila asupan makanan pasien berada dikategori baik dan sebaliknya jika asupan makanan pasien kurang baik maka mutu pelayanan gizi tersebut dikatakan kurang baik. Banyak faktor yang mempengaruhi asupan makanan seseorang mulai dari cita rasa makanan, suhu, tekstur, dan faktor penyebab lainnya (Cahyati *et al.*, 2021).

#### **2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan**

1. Cita rasa suatu makanan dapat diketahui dari bau dan rasa makanan itu sendiri. Bau dan rasa makanan sangat menentukan selera makan seseorang dalam hal ini pasien. Di sebuah Rumah sakit, selera makan seorang pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhannya, dimana tubuh pasien pada saat itu membutuhkan nutrisi. Rasa sakit, stress dan cemas merupakan beberapa faktor yang dapat menghilangkan selera makan pasien.
2. Penampilan makanan terdiri dari warna makanan tekstur makanan, dan besar porsi.

3. Waktu makan yang berbeda dengan kebiasaan makan pasien mempengaruhi asupan makan pasien.
4. Sikap petugas yang bertugas merawat orang sakit harus dapat memberikan penjelasan guna mengurangi tekanan psikologis yang timbul, baik dari diri orang sakit maupun keluarga.
5. Alat saji makanan yang di gunakan untuk menyajikan makanan harus di pilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa senang pada orang sakit.
6. Lingkungan di rumah sakit berarti memisahkan balita sakit dari kebiasaan hidup sehari-hari dan memasuki lingkunan yang masih asing, termasuk orang-orang yang mengelilinginya yaitu dokter, perawat dan orang-orang lain yang selalu berada disekelilingnya (Rachmayani *et al.*, 2020).

### 2.3.3 Diet kanker

1. Pengkajian gizi
  - a) Data hasil skrining gizi yang dilakukan dalam 1x24 jam awal rawat dan data pengkajian gizi sesuai kuesioner valid seperti MNA, SGA. PG-SGA.
  - b) Data antropometri: Tinggi badan (TB), berat badan (BB), indeks massa tubuh (IMT), riwayat penurunan berat badan karena penyakit, kesulitan makan, ataupun operasi; lingkaran lengan atas (LiLA) jika data IMT tidak memungkinkan, lingkaran betis, tinggi lutut.

- c) Data biokimia/laboratorium/pemeriksaan medis:
- a. Pemeriksaan darah hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, jumlah limfosit (TLC), kolesterol, albumin serum, prealbumin, transferin, total protein, elektrolit, magnesium, fosfat, gula darah, SGOT, SGPT, bilirubin, ureum, kreatinin, eGFR, protein reaktif C (CRP), BUN, kolesterol dan trigliserida darah.
  - b. Hasil pemeriksaan medis: Rontgen, USG abdomen, CT-scan, endoskopi, tes FEES, tes pengosongan lambung, dan sebagainya.
- d) Data pemeriksaan fisik/klinis fokus gizi: Konjungtiva anemis, gigi tanggal/tidak lengkap/karies, *dysgeusia*, disfagia, odinofagia, begah, anoreksia, muntah, mual, stomatitis, sulit menelan, trismus (kesulitan membuka mulut, odinofagia (gangguan menelan), output cairan sehari (urine, drain, IWL), balans cairan sehari (negatif jika dehidrasi), diare, konstipasi, retensi cairan (edema, asites), lemah/*fatigue*, hilang massa lemak otot, status fungsional/kemampuan fisik dan data tanda-tanda vital.
- e) Data riwayat gizi: Pola makan (bentuk makanan, konsistensi makanan, jadwal, frekuensi), asupan makan per oral (makro, mikro, serat dan cairan), asupan suplemen, atau obat-obatan interaksi zat gizi, jangka waktu penurunan asupan makan, jangka waktu penurunan BB atau besar penurunan BB, akses makanan, kemampuan fisik pasien dalam mengonsumsi makanan (mandiri

atau butuh dukungan), daya terima makanan rumah sakit, siapa pendamping pasien (*care-giver* atau keluarga), pengetahuan dan persepsi gizi pasien/keluarga, akses pasien/keluarga akan sumber informasi gizi makanan, pantangan/alergi makanan serta kemampuan sosial ekonomi (daya beli bahan makanan, serta daya mengolah makanan, kemampuan menjaga hygiene dan sanitasi).

- f) Data riwayat personal: Data riwayat penyakit pasien (sebelum dan sesudah masuk rumah sakit), data sosial ekonomi meliputi pekerjaan pasien/keluarga/wali yang bertanggung jawab terkait kepentingan pasien; pola hidup meliputi riwayat merokok, alkohol, gangguan pola makan (anoreksia nervosa, bulimia, pika); riwayat penyakit dan durasi waktu mulai didiagnosis penyakit, baik kronis (kanker) serta pengobatan yang telah dijalani ataupun belum dijalani serta alasan hambatan (Hartati *et al.*, 2019).

## 2. Tujuan diet

Tujuan penatalaksanaan asuhan gizi dan terapi diet pada pasien kanker adalah mempertahankan atau memperbaiki status gizi, mengurangi gejala kanker kakeksia, meningkatkan kualitas hidup pasien dan membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi, seperti sepsis dan infeksi (Hartati *et al.*, 2019).

## 3. Syarat dan prinsip diet

- a) Kebutuhan Energi



Kebutuhan energi minimal sesuai dengan kebutuhan individu sehat (25-30 kkal/kg BB/hari) atau dapat dilihat estimasi kebutuhan energi menurut ASPEN (Tabel 6.3). Energi ekpenditur pasien kanker bergantung kepada tingkat aktivitas dan stres metabolik pasien, serta status gizi pasien, tetapi kebutuhan energi menurut "rules of thumb" tersebut (25-30 kkal/kg BB/hari) belum dapat dipastikan sesuai dengan kebutuhan individu pasien, karena dapat terjadi over-estimasi pada pasien obesitas dan sebaliknya mungkin di bawah estimasi pada pasien BB kurang sehingga dianjurkan untuk menggunakan standar pemeriksaan *indirect calorimetry*.

b) Asupan protein

Asupan protein pada pasien kanker tidak dianjurkan lebih rendah dari 1 g/kg BB/hari, target asupan yang dianjurkan adalah 1,2-1,5 g/kg BB/hari, termasuk pada usia lanjut. Hingga saat ini belum ada konsensus para ahli di dunia tentang target optimal kebutuhan protein hingga 2 g/kg BB/hari karena masih belum dapat dibuktikan bermakna secara ilmiah khususnya bagi pasien kanker, dengan kriteria berikut ini yaitu usia lanjut; tidak aktif kemampuan aktivitas rendah, dan kondisi inflamasi sistemik.

c) Kebutuhan Lemak dan Karbohidrat

Asupan energi dari lemak atau karbohidrat, tetapi pada pasien kanker dengan kehilangan BB dan mengalami resistensi insulin

disarankan untuk meningkatkan asupan lemak, sebab kondisi patologis resistensi insulin menyebabkan kegagalan uptake dan oksidasi glukosa pada otot, sedangkan utilitas lemak dalam status normal atau bahkan meningkat.

d) **Kebutuhan Vitamin dan Mineral**

Kebutuhan vitamin dan mineral dianjurkan sesuai kebutuhan normal atau RDA, tetapi pada kondisi penurunan BB drastis, dapat dipastikan bersamaan dengan peningkatan hormon diuretik yang menyebabkan kehilangan banyak cairan tubuh dan vitamin-mineral tertentu, di antaranya adalah vitamin C, B<sub>1</sub>, natrium, kalium, magnesium dan fosfat. Oleh sebab itu, apabila terdapat tanda defisiensi disarankan untuk dikoreksi dengan cara pemberian suplementasi vitamin C (500 mg/hari), vitamin B<sub>1</sub> (200-300 mg), kalium (2-4 mmol/kg BB/hari), fosfat (0,3-0,6 mmol/kg BB/hari), dan magnesium (0,2 mmol/kg BB/hari via intravena, atau 0,4 mmol/kg BB/hari via oral).

e) **Kebutuhan Cairan**

Kebutuhan air 20-40 ml/kg, sesuaikan dengan balans cairan. Jika balans cairan negatif dianjurkan untuk meningkatkan asupan air, atau dapat sesuai dengan kebutuhan energi sehari, yaitu 1 ml setiap 1 kkal kebutuhan individu.

f) **Kebutuhan Serat**

Kebutuhan serat (30 g/hari = 400 g atau 5 porsi sayur dan buah/hari) (Hartati *et al.*, 2019).

#### 4. Anjuran dan Prinsip Diet

Berikut ini anjuran dan prinsip diet pada kondisi tertentu:

- a. Jika asupan kurang dari 60% seminggu atau sangat minimal dalam 5 hari dianjurkan pemberian nutrisi enteral (EN), yaitu diet/makanan cair berkalori tinggi via NGT atau jika masih memungkinkan via oral biasa disebut *oral nutrition support* (ONS). Namun, jika terdapat enteritis akibat radiasi sehingga besar kemungkinan malabsorpsi maka dianjurkan pemberian parenteral nutrisi (PN).
- b. Jika terdapat risiko *refeeding syndrome* dengan asupan sangat kurang selama minimal 5 hari dianjurkan pemberian diet pada 2 hari pertama rawat tidak lebih dari 50% kebutuhan energi, atau inisiasi dengan pemberian energi 5-10 kkal/kg BB/hari dan dapat ditingkatkan bertahap pada hari ke 4-7 rawat hingga kebutuhan terpenuhi.
- c. Gigi yang tanggal. Pasien menjadi lebih sensitif terhadap temperatur yang ekstrem (terlalu panas atau dingin), dan rasa manis. Makanan sebaiknya dihidangkan dalam kondisi hangat.
- d. Xerostomia diartikan suatu kondisi mulut kering karena atrofi membran mukus, menyebabkan kesulitan dalam menelan dan mengunyah dapat menggunakan pengganti kelenjar ludah, *lip balm*,

- permen rendah kalori, saus/*gravie*. Meningkatkan *intake* cairan, makanan yang halus dan berkuah (sup, semur, dan lain-lain). Makanan dihidangkan semenarik mungkin, dengan potongan yang lebih kecil, dapat dibantu dengan diberi sedikit minum dalam setiap suapan
- e. Untuk pasien yang mengalami masalah gigi (karies dan lain-lain) hindari gula, makanan yang manis, diberi natrium fluorida 3 x/hari. Diperlukan perawatan di sekitar mulut setiap hari.
- f. Saliva yang kental dapat memperburuk keadaan karies. Sebaiknya tidak terlalu sering diberi roti dan makanan berminyak. Makanan diberikan dalam bentuk halus.
- g. Pada pasien kanker dengan gangguan pada mulut dan tenggorok (*stomatitis, mukositis, esofagitis*) yang disebabkan oleh *local bleeding*, akan sering mengalami rasa sakit pada saluran pencernaan bagian atas. Makanan yang diberikan sebaiknya dalam bentuk tekstur dan konsistensi yang sesuai dengan kondisi pasien, yaitu dapat diberikan makanan saring dengan bumbu tidak merangsang dan tajam (Hartati *et al.*, 2019)

## 2.4 Konsep Kualitas Hidup

### 2.4.1 Definisi kualitas hidup

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Berdasarkan definisi Calman dan WHO mengimplikasikan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini. Hornuist mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya (Ruhmadi *et al.*, 2021).

#### 2.4.2 Domain kualitas hidup

Berdasarkan perbandingan aspek-aspek (domain) kualitas hidup oleh beberapa ahli, maka aspek/domain kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek (Domain) kualitas hidup yang terdapat pada *World health organization Quality of life bref version (WHOQoL-BREF)* karena mencakup keseluruhan kualitas hidup (Ruhmadi *et al.*, 2021).

##### 1. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan model perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada

obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

## 2. Domain psikologi

Domain psikologi yaitu terkait dengan keadaan mental individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Domain psikologi juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologi mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, spiritual/agama/keyakinan, pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

## 3. Domain hubungan sosial

Domain hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan sering mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

## 4. Domain lingkungan

Domain lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan,

termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social care termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (skill), partisipasi dan mendapat kesehatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi(Ruhmadi *et al.*, 2021).

#### **2.4.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup**

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif/pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Ada empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fisik meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologi/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga (Ruhmadi *et al.*, 2021).

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

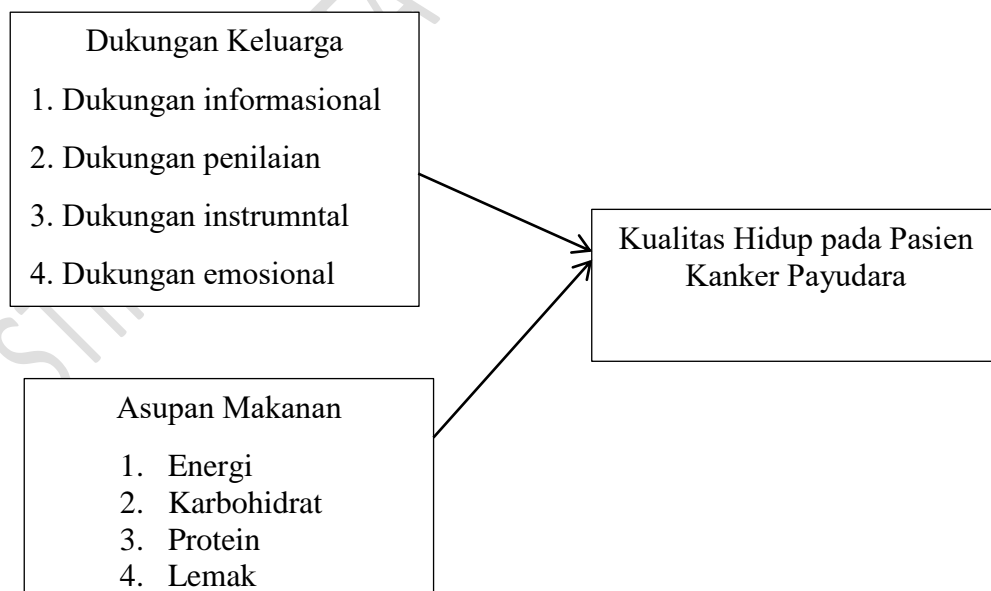
##### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ialah suatu struktur yang menghubungkan konsep yang diteliti pada penelitian ini. Penggunaan kerangka konseptual yang kuat memungkinkan peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yang jelas, merencanakan desain penelitian yang tepat, dan menganalisis temuan penelitian secara lebih sistematis (Anggreni, 2022).

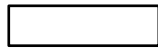
**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual “Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**

**Variabel independen**

**Variabel dependen**



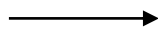


**Keterangan:**

: Diteliti



: Tidak diteliti



: Garis Penghubung

Kerangka konsep ini menguraikan dukungan keluarga dianggap sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas hidup, dengan memperbaiki standar hidup sebagai variabel dependen. Variabel independen, yaitu dukungan keluarga dan asupan makanan, diyakini mempunyai keterkaitan dengan variabel dependen, yakni kualitas hidup yang diberikan dengan kategori kurang, cukup dan baik.

**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yakni pernyataan ataupun asumsi awal yang diajukan sebagai jawaban awal atas perumusan permasalahan, yang faktanya masih harus dibuktikan dengan proses penelitian. Secara formal, hipotesis berfungsi untuk menguji dugaan peneliti mengenai adanya hubungan antara variabel-variabel tertentu dalam kondisi atau situasi yang spesifik (Kusumawaty et al., 2022).

Ha: Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Dalam desain penelitian dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian. Jenis rancangan penelitian ini adalah non-eskperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen (Nursalam *et al.*, 2020).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mennjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah bagian yang mencakup subjek ataupun objek dengan sifat serta ciri-ciri tertentu yang telah ditentukan penulis untuk diteliti serta dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Nursalam *et al.*, 2020). Populasi penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada periode Januari–Desember 2024, sebanyak 70 orang (termasuk pasien yang melakukan kunjungan berulang).

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling/ total sampling dimana peneliti telah memilih sendiri sampel yang akan menjadi responden yang memenuhi kriteria yang diberikan oleh peneliti. Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam et al., 2020).

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Slovin :

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

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,01)^2}$$

$$n = \frac{70}{1,7}$$

$$n = 41 \text{ sampel}$$

#### Deskripsi :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat Signifikansi (p)

Maka besar sampel berdasarkan rumus Slovin, didapatkan hasil sebanyak 41 sampel penelitian pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien rawat jalan
- b. Pasien yang menjalani kemoterapi 2 kali dalam sebulan
- c. Pasien dengan usia produktif (40-70 tahun)
- d. Pasien bersedia menjadi responden
- e. Pasien khusus kemoterapi pada kanker payudara

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang sedang kritis
- b. Pasien tidak bersedia jadi responden

**4.3 Variabel dan definisi operasional**

**4.3.1 Variabel penelitian**

Dalam rangka penelitian terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel bebas di definisikan sebagai variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, variabel bebas yang mengalami perubahan nilai akan menyebabkan variabel lain berubah (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan.

## 2. Variabel dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, disebut variabel terikat karena variabel ini dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas/variabel independen (Setyawan *et al.*, 2021). Variabel dependen penelitian ini adalah Kualitas Hidup.

### 4.3.2 Defenisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam *et al.*, 2020).

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga meliputi sikap positif dan bentuk penerimaan oleh keluarga kepada anggotanya.	Dukungan keluarga: Dukungan informasional Dukungan penilaian Dukungan instermental Dukungan emosional	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 15 menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban 1= Tidak Pernah 2= Jarang 3= Sering 4 = Selalu	Ordinal	Kurang =15-30 Cukup =31-45 Baik = 46-60
Independen Asupan Makanan	Asupan makanan merupakan informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi.	Asupan makanan mengenai : Energi Karbohidrat Protein Lemak	Food Recall Nutri Survey	Ordinal	Defisit berat < 70 % Defisit sedang 70%-79% Defisit ringan 80%-89% Normal 90-119% Lebih >119% (WNPG,2012)
Dependen kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penelitian atas kesejahteraan mereka	Kualitas hidup : Domain kesehatan fisik Domain psikologis Domain hubungan sosial Domain lingkungan	Koesioner dengan jumlah pertanyaan 26 menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban : 1 = Sangat buruk 2 = Buruk 3=Biasa-biasa saja 4 = Baik 5 = Sangat baik	Ordinal	Kurang =35-70 Cukup =71-106 Baik = 107-130

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini disusun berbentuk angket atau kuisisioner guna mengumpulkan data dari responden. Kuesioner adalah metode pengukuran untuk

memperoleh data secara resmi dengan meminta subyek guna memberikan jawaban tertulis atas pertanyaan yang diajukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri :

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan terdiri dari 15 pertanyaan, yang mencakup dukungan keluarga secara informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam masing-masing pertanyaan terdiri 4 pilihan jawaban : 1= Tidak Pernah, 2= Jarang, 3= Sering dan 4= Selalu. Dengan menggunakan P = 15 maka didapatkan hasil dari penelitian tentang

Dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

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

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

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

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

$$P = 15$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 45 ( selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (Dukungan keluarga: kurang, cukup, baik) didapatkan panjang kelas 15. Dengan menggunakan P = 15 maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 15-30

Cukup = 31-45

Baik = 46-60

## 2. Kuesioner Asupan Makanan

Asupan makanan 24 jam diikuti selama 1 hari, Nutrisurvei. Dimana akan dilakukan wawancara selama 1 hari.

$$\frac{\text{Hasil Recall 24 jam}}{\text{Kebutuhan Harian}} \times 100\%$$

Dengan hasil skor Defisit berat > 70 %, Defisit sedang 70%-79%, Defisit ringan 80%-89%, Normal 90-119%, Lebih .>119%. Sesuai dengan anjuran kebutuhan (WNPG,2012)

## 3. Kuesioner Kualitas Hidup

Pada kuesioner kualitas hidup terdapat 4 indikatoer yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.

Kuesioner ini menggunakan 26 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban : “1= Sangat buruk, 2= Buruk, 3= Biasa-biasa saja, 4= Baik, 5= Sangat baik”.

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

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

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

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

$$P = 35$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 104 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kurang, cukup, baik) didapatkan



panjang kelas sebesar 35. Dengan menggunakan  $P = 35$  maka di dapatkan hasil penelitian dari kualitas hidup pasien sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 35-70

Cukup = 71-106

Baik = 107-130

#### 4.5 Lokasi dan Waktu

##### 4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jalan Haji Misbah No. 7 Medan Polonia, Kota Medan, Sumatera Utara, Ruangan St. Andrea (Kemoterapi). Penulis memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai tempat peneliti dikarenakan lokasi peneliti yang mudah dijangkau dan jumlah kunjungan pasien kanker payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih tinggi.

##### 4.5.2 Waktu penelitian

**Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian yaitu April – Juni 2025**

No	Tanggal	Kegiatan
1	24 – 28 Februari 2025	Pengajuan Judul dan ACC judul
2	28 Februari – 25 Maret 2025	Penyusunan Proposal
3	17 Maret 2025	Survei Awal
4	26-28 Maret 2025	Ujian Seminar Proposal
5	29 Maret – 28 April 2025	Perbaikan Proposal
6	15 Mei 2025	Etik Penelitian
7	15 Mei 2025	Izin Penelitian
8	24 Mei – 12 Juni 2025	Penelitian
9	13 – 16 Juni 2025	Pengolahan Data
10	17 – 18 Mei 2025	Penyusunan Laporan Penelitian
11	19 – 21 Juni 2025	Sidang Hasil Penelitian
12	23 – 30 Juni 2025	Perbaikan Laporan Penelitian

13 26 Agustus 2025

Publikasi

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Nursalam *et al.*, 2020).

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

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

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian dan alat tulis kepada seluruh responden (Nursalam *et al.*, 2020).

Pengumpulan data dimulai dengan :

1. Mendapatkan izin berupa surat permohonan pengambilan data awal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal kepada pihak

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah mendapatkan izin penulis menuju ke bagian ruangan rekam medis untuk meminta data awal kanker payudara selanjutnya penulis melakukan pendekatan kepada pasien kanker payudara

3. Penulis menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengisian kuesioner.
4. Penulis menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengisian kuesioner.
5. Menginstruksikan kepada calon responden untuk mengisi formulir persetujuan *informend consent*. Setelah responden sudah menyetujui, penulis akan membagikan kembali kuesioner dalam bentuk formulir untuk diisi oleh responden serta menjelaskan kembali tata cara pengisian yang dimulai dari data demografi, kemudian mengisi formulir dukungan keluarga, asupan makanan dan kualitas hidup.
6. Selama proses pengisian kuesioner berlangsung penulis mendampingi responden. Setelah semua pertanyaan di isi oleh responden selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada responden.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

##### 1) Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam *et al.*, 2020). Penulis tidak melakukan uji validitas sebab kuesioner tersebut digunakan sudah menjadi standar

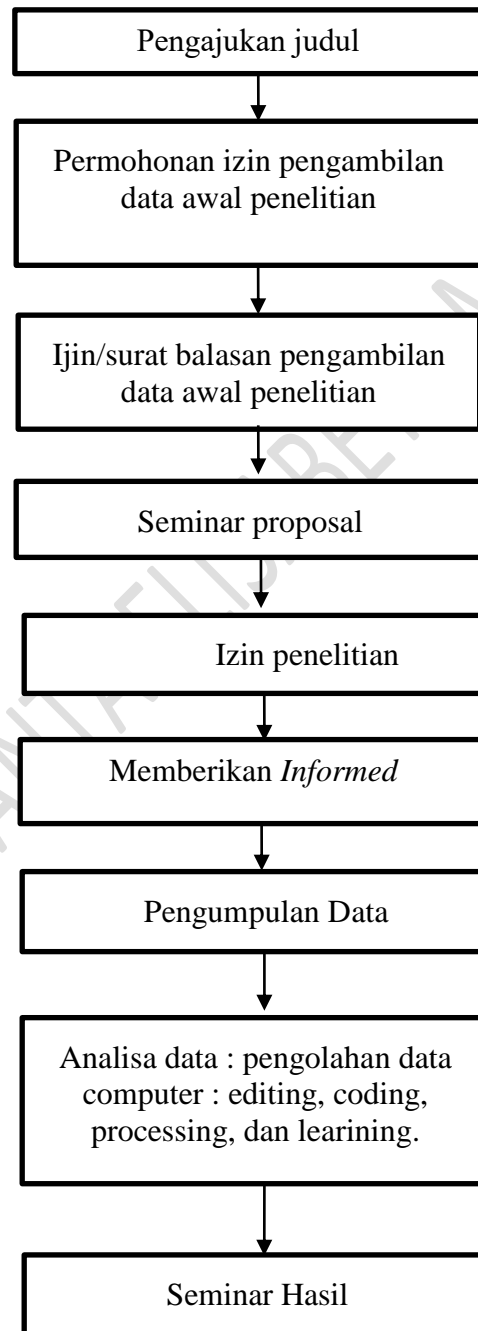
(Arsela, 2021) serta digunakan sebagai alat pengukur kualitas hidup dengan nilai keofesien alpha 0,902. Kuesioner tentang dukungan keluarga, merupakan instrumen yang sudah valid sebagai alat untuk pengukur dukungan keluarga dengan nilai koefisien alpha sebesar 0,955 yang menegaskan bahwa semua pertanyaan valid dan dapat dipergunakan.

## 2) Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam *et al.*, 2020). Peneliti tidak menguji reliabilitas karena sudah melakukan uji valid sebelumnya oleh peneliti yaitu (Arsela, 2021), yang menunjukkan nilai  $r$  sebesar 0,757, sehingga dianggap valid. Sementara itu, hasil reliabilitas instrumen pengukuran kualitas hidup didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,975 sehingga semua item pertanyaan pengukuran kualitas hidup reliabel.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**



#### 4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sangat sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam prose mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam *et al.*, 2020).

1. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel distribusi frekuensi dan presentasi variabel independen dan dependen yang diteliti. Pada penelitian metode statistik analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel data demografi yang meliputi : umur, agama, jenis kelamin dan pendidikan. Variabel independen dukungan keluarga dan asupan makanan dan variabel dependen kualitas hidup.
2. Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat adalah *Uji spearman rank*.

Cara yang dilakukan untuk pengolahan data yaitu dengan beberapa tahapan :

1. *Editing*

Sesudah kuisioner diisi responden, peneliti kemudian mengecek ulang

terhadap kuesioner tersebut guna memastikan bahwa seluruh pertanyaan telah dijawab dan tidak ada bagian yang terlewat.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Scoring*

Melakukan penghitungan skor yang sudah didapat sesuai jawaban dari pertanyaan penulis.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Secara umum prinsip etikanya adalah prinsip manfaat, menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam *et al.*, 2020).

Keterbatasan pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pasien kemoterapi tidak selalu dalam kondisi sehat atau nyaman untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner.

2. Jadwal kemoterapi pasien berbeda-beda dan mungkin tidak sesuai dengan jadwal peneliti.

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan erika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memahami kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan insial atau kode.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga rahasia informasi dari responden, serta hanya sejumlah data yang akan dipublikasikan untuk dijadikan menjadi hasil penelitian. Data yang sudah terkumpul disimpan di disk serta hanya dapat diakses oleh pembimbing serta penulis, dan akan dihancurkan setelah penelitian selesai.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang memiliki kriteria tipe B paripurna bintang lima yang terletak di Jl. Haji Misbah No.7 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat aku (Matius 25:36)”.

Dengan visi yaitu “Mencerminkan keberadaan Allah di dunia dengan tulus membantu sesama melalui pelayanan kasih yang mendukung pemulihan bagi mereka yang mengalami sakit dan penderitaan, sejalan dengan perkembangan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan kualitas SDM untuk mendukung pelayanan kesehatan yang komunikatif, ramah, tulus, profesional, reponsif bagi seluruh pasien atau pengunjung, meningkatkan sarana dan prasarana yang terstandar sebagai bagian dari tranformasi digitas, dan menjadi fasilitas kesehatan ” *medical tourism*” yang diminati tahun 2030. Tujuan dari rumah sakit santa Elisabeth medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi fransiskanes Santa Elisabeth dalam Pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan, dan memberikan pelayanan kesehatan secara

menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah sakit internis, ruang bedah, poliklinik, IGD, ruang operasi, ruang kemoterapi, ICU, ICCU, PICU, NICCU, adalah beberapa dari banyak fasilitas medis yang ditawarkan oleh Rumah Santa Elisabeth Medan. fasilitas pendukung seperti Hemodialisis, radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang dokter, Patologi anatomi, dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu Ruangan St. Andrea (Kemoterapi), penyakit paliatif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Ruangan Kemoterapi dalam penyakit paliatif melayani masyarakat yang membutuhkan terapi yang ditangani oleh dr Riahsyah Damanik SpB(K) Onk Penanggung jawab kemoterapi Rumah Sakit Elisabeth Medan.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mennjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Penelitian ini dimulai dari 24 Mei-12 Juni 2025. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di rumah sakit Santa Elisabeth medan dengan jumlah responden 41.

### **5.2.1 Data demografil responden**

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Karakteristik	Frekuensi(f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
36- 45 Tahun	9	22,0
46-55 Tahun	19	46,3
56-65 Tahun	7	17,1
>65 Tahun	6	14,6
<b>Total</b>	41	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	41	100
<b>Total</b>	41	100,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	2	4,9
SMP	6	14,6
SMA/Sederajat	22	53,7
Sarjana/PT	11	26,8
<b>Total</b>	41	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dimana dari 41 responden ditemukan usia 46-55 tahun sejumlah 19 responden (46.3%), dan lebih kecil pada usia >65 tahun sejumlah 6 responden (14.6%). Adapun mayoritas berjenis kelamin perempuan yang menderita kanker yaitu 41 responden (100.0%). serta data pendidikan SMA yaitu 22 responden (53.7%) dan sedikit Pendidikan SD yaitu 2 responden (4.9 %).

### 5.2.2 Dukungan Keluarga pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai dukungan keluarga dikategorikan atas tiga yaitu kurang, cukup, dan baik yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentasi Dukungan Keluarga pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang	15	36,6
Cukup	8	19,5
Baik	18	43,9
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan dari Tabel.5.2 didapatkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 18 orang (43,9%) dan lebih kecil dukungan keluarga dengan kategori cukup sejumlah 8 orang (19,5%).

### 5.2.3 Asupan Makanan pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai asupan makanan dikategorikan atas lima yaitu defisit berat, defisit sedang, defisit ringan, normal, dan lebih yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentasi Asupan Energi pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Energi</b>		
Defisit berat	24	58,5
Defisit sedang	2	4,9
Defisit ringan	7	17,1
Normal	8	19,5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan dari Tabel.5.3 didapatkan bahwa asupan energi dengan kategori defisit berat sebanyak 24 orang (58,5%), dan lebih kecil asupan energi dengan kategori defisit sedang sejumlah 2 orang (4,9%).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan persentasi Asupan Karbohidrat Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Karbohidrat</b>		
Defisit berat	27	65,9
Defisit sedang	3	7,3
Defisit ringan	7	17,1
Normal	4	9,8
<b>Total</b>	41	100,0

Berdasarkan dari Tabel.5.4 didapatkan bahwa asupan karbohidrat dengan kategori defisit berat sebanyak sebanyak 27 orang (65,9%), dan lebih kecil asupan karbohidrat dengan kategori defisit sedang sejumlah 3 orang (7,3%).

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan persentasi Asupan Protein pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Protein</b>		
Defisit berat	23	56,1
Defisit sedang	3	7,3
Defisit ringan	9	22,0
Normal	6	14,6
<b>Total</b>	41	100,0

Berdasarkan dari Tabel.5.5 didapatkan bahwa asupan protein dengan kategori defisit berat sebanyak sebanyak 23 orang (56,1%), dan lebih kecil asupan protein dengan kategori defisit sedang sejumlah 3 orang (7,3%).

**Tabel 5.6 Distribusi ferkuensi dan persentasi Asupan Lemak Pasien**

**Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Lemak</b>		
Defisit berat	15	36,6
Defisit sedang	1	2,4
Defisit ringan	8	19,5
Normal	14	34,1
Lebih	3	7,3
<b>Total</b>	41	100,0

Berdasarkan dari Tabel.5.6 didapatkan bahwa asupan lemak dengan kategori defisit berat sebanyak sebanyak 15 orang (36,6%), dan lebih kecil asupan lemak dengan kategori defisit sedang sejumlah 1 orang (2,4%).

#### **5.2.4 Kualitas Hidup pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kualitas hidup dikategorikan atas tiga yaitu kurang, cukup, dan baik yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentasi Kualitas Hidup Pasien**

**Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Kategori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<b>Kualitas hidup</b>		
Kurang	13	31,7
Cukup	5	12,2
Baik	23	56,1
<b>Total</b>	41	100,0

Berdasarkan dari Tabel.5.7 didapatkan bahwa kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 23 orang (56,1%), dan lebih kecil kualitas hidup dengan kategori cukup sejumlah 5 orang (12,2%).

### 5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dan asupan makanan dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dan asupan makanan dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Analisis Bivariat		Kualitas Hidup							
		Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Dukungan Keluarga	Kurang	11	73,3	3	20,0	1	6,7	15	100,0
	Cukup	2	25,0	2	25,0	4	50,0	8	100,0
	Baik	0	0,0	0	0,0	18	100,0	100,0	100,0
	$\alpha = 0,05$	$p = 0,000$		$r_s = 0,722^{**}$		RP = 5.25			
Asupan Makanan	Berat	12	50,0	4	16,7	8	33,3	24	100,0
	Sedang	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0
	Ringan	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7	100,0
	Normal	0	0,0	0	0,0	7	100,0	7	100,0
	$\alpha = 0,05$	$p = 0,000$		$r_s = 0,719^{**}$		RP = 2,9			

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa  $p(0,000) < \alpha(0,05)$  berarti ada hubungan antara keluarga dukungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Koefisien korelasi ( $r_s$ ) sebesar 0,722 yang menandakan kekuatan hubungan kuat. *Prevalence Ratio* (PR) asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sebesar 5,25 kali.

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa  $p(0,000) < \alpha(0,05)$  berarti ada hubungan antara asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Koefisien korelasi ( $r_s$ ) sebesar 0,719 yang menandakan kekuatan hubungan kuat. *Prevalence Ratio* (PR) asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sebesar 2,9 kali.

### 5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dan asupan makanan dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori kurang sebanyak 15 orang (36,6%). Peneliti berpendapat bahwa hal ini terjadi karna keluarga kurang memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter, dan keluarga kurang berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih.

Hasil penelitian sejalan dengan Fradisa *et al* (2022) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dari dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar 14,7% di Rumah Sakit Islam. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemahaman keluarga mengenai pentingnya peran mereka dalam proses penyembuhan pasien, adanya keterbatasan waktu atau jarak, serta beban psikologis dan ekonomi yang turut dialami oleh keluarga.



Menurut Putra *et al* (2019) keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori cukup sebanyak 8 orang (19,5%). Peneliti berpendapat dari hasil penelitian bahwa hal ini terjadi karena keluarga cukup menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan, keluarga cukup berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan dan keluarga cukup menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rina *et al* (2023) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang berapa pada kategori dukungan keluarga cukup 50,0% di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Dukungan pada tingkat “cukup” ini kemungkinan mencerminkan adanya kepedulian dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, namun masih terdapat keterbatasan dalam konsistensi, intensitas, atau pemahaman keluarga terhadap kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Menurut teori Putra *et al* (2019) keluarga adalah sekelompok orang yang terikat karena hubungan pernikahan atau kelahiran, yang hidup bersama dan saling mendukung. Tujuan utama keluarga adalah menciptakan kebersamaan, menjaga nilai-nilai yang sama, serta membantu setiap anggotanya tumbuh dan berkembang secara fisik, mental, emosional, dan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori baik sebanyak 18 orang (43,9%). Menurut pendapat peneliti menunjukkan keluarga pasien berpartisipasi mendampingi pasien dalam perawatan, ramah membantu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengingatkan pasien untuk minum obat dan makan.

Hasil penelitian sejalan dengan Siswanto *et al* (2022) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang menjalani kemoterapi dengan kategori dukungan keluarga baik sebesar 67,7% di Rumah Sakit Prof. dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Dukungan keluarga yang baik dipengaruhi oleh tingginya kesadaran keluarga terhadap pentingnya peran mereka dalam proses penyembuhan, tersedianya waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien, serta adanya komunikasi yang terbuka antara pasien dan anggota keluarga.

Menurut teori Putra *et al* (2019) dukungan keluarga merupakan memberikan kepada seseorang atau anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan seperti perhatian, dalam merawat, memberikan bantuan finansial, dan memberikan fasilitas yang dibutuhkan.

Dukungan keluarga yang kurang ditandai dengan minimnya pujian, kurangnya support dalam pengobatan dan penghiburan terhadap pasien. Sementara itu, dukungan keluarga yang baik terlihat dari pendampingan aktif, bantuan terhadap kebutuhan pasien, dan pengingat terapi. Temuan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya dan didukung oleh teori Putra *et al*. (2019) yang

menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anggota keluarga, terutama saat sakit.

### **5.3.2 Asupan Makanan pasien Kanker Payudara yang Menjalani**

#### **Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa asupan energi terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori defisit berat sebanyak 24 orang (58,5%), defisit sedang 2 orang (4,9%), defisit ringan sebanyak 7 orang (17,1%) dan normal sebanyak 8 orang (19,5%). Menurut peneliti, asupan energi yang tergolong defisit berat disebabkan karena hasil recall 24 jam menunjukkan bahwa pasien hanya mengkonsumsi nasi setengah centong, sayur sebanyak satu sendok, dan konsumsi buah hanya sekali dalam satu hari disebabkan karena efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, pusing dan kurangnya nafsu makan.

Hasil penelitian sejalan dengan Anwar *et al* (2021) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang menjalani kemoterapi dengan kategori asupan energi defisit berat 70,9%, defisit sedang 10,4%, defisit ringan 8,3% dan normal 10,4% di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Kondisi ini terjadi karena pasien kurang makan, biasanya disebabkan oleh hilangnya nafsu makan, penyakit yang diderita seperti infeksi kronis atau kanker, dan juga efek samping dari pengobatan seperti mual dan muntah yang membuat pasien sulit makan. Selain itu, banyak pasien yang belum tahu betapa pentingnya makan cukup untuk kesehatan mereka. Masalah keuangan dan tidak tersedianya makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi juga menjadi alasan utama mengapa banyak pasien mengalami kekurangan asupan berat, terutama pasien rawat jalan.

Menurut teori Cahyati *et al* (2021) asupan makanan adalah semua makanan dan minuman yang kita konsumsi setiap hari, seperti sayur, buah, nasi, lauk-pauk, dan minuman sehat seperti jus buah segar tanpa gula. Asupan yang baik penting supaya tubuh kita tetap sehat dan kuat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 41 responden, didapatkan hasil bahwa asupan karbohidrat pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori defisit berat sebanyak 27 orang (65,9%), defisit sedang sebanyak 3 orang (7,3%), defisit ringan sebanyak 7 orang (17,1%) dan normal sebanyak 4 orang (9,8%). Menurut peneliti, asupan karbohidrat yang tergolong defisit berat pada pasien kanker disebabkan karena hasil recall 24 jam menunjukkan bahwa pasien hanya mengonsumsi nasi setengah centong dalam sehari, bahkan ada yang tidak makan nasi sama sekali. Tidak ada tambahan sumber karbohidrat lain seperti roti, kentang, atau mie. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, mulut terasa pahit, dan hilangnya nafsu makan, sehingga pasien merasa tidak sanggup untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup, khususnya makanan pokok yang merupakan sumber utama karbohidrat.

Hasil penelitian sejalan dengan Anwar *et al* (2021) menunjukan bahwa asupan pasien rawat jalan dengan kategori asupan karbohidrat defisit berat 66,7%, defisit sedang 10,4%, defisit ringan 14,6%, dan normal 8,3% di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Tingginya angka defisit berat pada asupan karbohidrat ini kemungkinan disebabkan oleh kondisi pasien yang sedang menjalani pengobatan atau pemulihan penyakit, yang umumnya berdampak pada penurunan

nafsu makan. Selain itu, pasien juga mungkin mengalami keluhan seperti mual, muntah, atau cepat kenyang, sehingga tidak mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, terutama makanan sumber karbohidrat seperti nasi, roti, atau kentang. Kurangnya variasi makanan dan terbatasnya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan gizi juga bisa menjadi faktor lain yang memengaruhi rendahnya asupan karbohidrat. Akibatnya, banyak pasien yang asupan karbohidrat hariannya tidak terpenuhi dan masuk dalam kategori defisit berat.

Menurut teori dan penelitian gizi onkologi, pasien kanker sangat rentan mengalami malnutrisi, termasuk defisit berat karbohidrat. Sel kanker dan efek terapi seperti kemoterapi menyebabkan gangguan metabolisme, termasuk peningkatan pemecahan cadangan energi seperti glikogen dan protein untuk menopang proses tubuh yang stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 41 responden, diperoleh hasil bahwa asupan protein dari pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan kategori defisit berat sebanyak 23 orang (56,1%), defisit sedang sebanyak 3 orang (7,3%), defisit ringan sebanyak 9 orang (22,0%) dan normal sebanyak 6 orang (14,6%). Menurut peneliti, asupan protein yang tergolong defisit berat disebabkan karena hasil recall 24 jam menunjukkan bahwa pasien hanya mengonsumsi satu potong kecil tempe atau tahu, tanpa tambahan sumber protein hewani seperti telur, daging, atau ikan. Hal ini terjadi karena efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, sariawan, dan hilangnya nafsu makan, yang membuat pasien merasa tidak nyaman untuk makan, terutama makanan bertekstur padat seperti lauk hewani. Akibatnya,

asupan protein harian pasien jauh dari kebutuhan tubuh dan masuk dalam kategori defisit berat.

Hasil penelitian sejalan dengan Anwar *et al* (2021) menunjukan bahwa pasien rawat jalan yang berada pada kategori asupan protein defisit berat 54,1%, defisit sedang 14,6%, defisit ringan 12,5% dan normal 18,8% di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Berdasarkan hasil recall asupan makan, tingginya proporsi pasien rawat jalan yang mengalami defisit berat asupan protein dapat disebabkan oleh pola konsumsi harian yang tidak mencukupi kebutuhan protein tubuh. Data recall menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengonsumsi makanan dengan kandungan protein yang rendah, seperti nasi dengan lauk pauk minimal atau hanya mengandalkan sumber protein nabati dalam jumlah kecil.

Berdasarkan teori onkologi gizi, pasien kanker, terutama yang menjalani kemoterapi, memiliki kebutuhan protein yang lebih tinggi dibandingkan orang sehat karena tubuh mereka mengalami peningkatan katabolisme dan peradangan kronis. Menurut pedoman dari *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), kebutuhan protein pada pasien kanker berkisar antara 1,2 hingga 2,0 gram protein per kilogram berat badan per hari untuk membantu mempertahankan massa otot dan mendukung proses penyembuhan (ESPEN guideline, 2017). Kebutuhan ini jauh lebih tinggi dibandingkan kebutuhan protein normal yaitu sekitar 0,8 gram/kgBB/hari pada orang sehat (Arends *et al.*, 2017).

Kekurangan asupan protein pada kategori defisit berat dapat terjadi karena efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, dan rasa makanan yang berubah, sehingga pasien sulit makan dengan cukup. Selain itu, kondisi yang disebut

cachexia membuat tubuh cepat memecah otot dan sulit membangun kembali, meski protein yang masuk sudah cukup. Jadi, kombinasi tubuh yang “rusak” dan susah makan ini menyebabkan banyak pasien mengalami defisit protein berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa asupan lemak terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori defisit berat sebanyak 15 orang (36,6%), defisit sedang sebanyak 1 orang (2,4%), defisit ringan sebanyak 8 orang (19,5%) dan normal sebanyak 14 orang (34,1%). Menurut peneliti, asupan lemak yang tergolong defisit berat disebabkan karena hasil recall 24 jam menunjukkan bahwa pasien hanya mengonsumsi makanan yang rendah lemak, seperti sayur rebus atau buah saja, tanpa tambahan sumber lemak sehat seperti minyak, mentega, kacang-kacangan, atau produk hewani yang mengandung lemak. Hal ini kemungkinan disebabkan pasien menghindari makanan berlemak karena merasa mual atau khawatir memperparah gangguan pencernaan selama kemoterapi.

Hasil penelitian sejalan dengan Anwar et al (2021) menunjukan bahwa pasien rawat jalan yang berapa pada kategori asupan lemak defisit berat 68,8%, defisit sedang 8,3%, defisit ringan 8,3% dan normal 14,6% di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. Berdasarkan hasil recall 24 jam, hal ini kemungkinan disebabkan oleh konsumsi makanan pasien yang rendah sumber lemak, seperti jaranginya penggunaan minyak kelapa tapi menggunakan minyak zaitum, mentega, atau bahan berlemak lainnya dalam menu harian mereka. Selain itu, pasien mungkin menghindari makanan berlemak karena kekhawatiran terhadap gangguan pencernaan, mual, atau rasa tidak nyaman yang sering terjadi selama pengobatan

atau kondisi penyakit. Pola makan yang lebih banyak mengandalkan karbohidrat dan sayuran tanpa tambahan lemak sehat ini menyebabkan asupan lemak menjadi sangat rendah, sehingga defisit berat lebih banyak ditemukan.

Berdasarkan teori onkologi gizi, pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi dibandingkan individu sehat, yaitu berkisar antara 25–35 kkal/kgBB/hari, tergantung pada kondisi klinis dan tingkat keparahan penyakitnya. Sebagian besar energi ini dianjurkan berasal dari lemak, yakni sekitar 30–50% dari total kebutuhan kalori harian (Arends *et al.*, 2017).

Lemak berperan penting sebagai sumber energi utama, membantu mempertahankan massa otot, dan mendukung fungsi seluler yang optimal selama proses pengobatan. Namun, meskipun kebutuhan lemak tinggi secara teori, masih banyak pasien kanker yang mengalami defisit asupan lemak berat. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, diare, gangguan pengecap, dan kehilangan nafsu makan, yang menyebabkan penurunan signifikan dalam asupan makanan, termasuk lemak. Selain itu, kanker itu sendiri memicu respon inflamasi sistemik melalui peningkatan sitokin seperti TNF- $\alpha$  dan IL-6 yang mempercepat pemecahan lemak tubuh (lipolisis), bahkan ketika asupan lemak mencukupi (Regyna, Adriani and Rachmah, 2021).

### **5.3.3 Kualitas hidup pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, ditemukan bahwa sebanyak 13 dari 41 pasien kanker (31,7%) yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang. Menurut pendapat



peneliti ada beberapa kemungkinan kualitas hidup pasien menurun salah satunya penyebabnya adalah efek samping dari kemoterapi itu sendiri. Obat-obatan kemoterapi sering menimbulkan gejala seperti mual, muntah, kelelahan hebat, nyeri, kehilangan nafsu makan, dan gangguan tidur. Gejala-gejala ini dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, menurunkan kondisi fisik mereka, dan secara langsung memengaruhi kualitas hidup.

Penelitian yang relevan Sari *et al* (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker pada kategori kurang sebanyak 20,6% di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, khususnya di Poliklinik Kemoterapi Rawat Jalan Seruni dan Kenanga. Kualitas hidup pasien kanker berada pada kategori kurang disebabkan adanya dampak fisik, psikologis, dan sosial akibat penyakit kanker serta proses kemoterapi yang dijalani pasien. Efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, kelelahan, nyeri, dan kerontokan rambut dapat menurunkan kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, perasaan cemas, stres, hingga depresi akibat diagnosis penyakit dan perubahan kondisi tubuh turut mempengaruhi kualitas hidup. Faktor lain seperti keterbatasan dukungan sosial, beban biaya pengobatan, dan kurangnya akses terhadap pelayanan psikososial juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup pasien kanker di poliklinik kemoterapi rawat jalan tersebut.

Berdasarkan teori kualitas hidup adalah gambaran menyeluruh tentang kesejahteraannya dalam berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup mencerminkan sejauh mana kondisi kesehatan atau pengobatan yang dijalani seseorang mempengaruhi

kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan nyaman dan bermakna. Jadi, kualitas hidup bukan hanya tentang seberapa lama seseorang hidup, tapi juga seberapa baik dan layak kehidupan itu dijalani. (Ramasubbu *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa kualitas hidup terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori cukup sebanyak 5 orang (12,2%). Menurut asumsi peneliti kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi berada pada kategori cukup karena kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi dan pengobatan yang dijalani. Meskipun kemoterapi menimbulkan berbagai efek samping, beberapa pasien mungkin sudah mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional yang terjadi. Mereka memiliki motivasi kuat untuk sembuh, sehingga berusaha menjaga pola hidup sehat dan menjalani aktivitas yang mendukung pemulihan. Selain itu, faktor lingkungan seperti dukungan dari tenaga medis, adanya informasi yang cukup tentang penyakit dan pengobatan, serta akses ke fasilitas kesehatan yang memadai juga dapat membantu pasien dalam mengelola gejala dan stres, sehingga kualitas hidup mereka tetap dalam kategori cukup meskipun belum optimal.

Hasil penelitian sejalan ini dengan Sari *et al* (2020) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang berada pada kategori kualitas hidup cukup dari 23,8% di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, khususnya di Poliklinik Kemoterapi Rawat Jalan Seruni dan Kenanga. Hal ini dikarenakan

pasien masih mengalami beberapa gangguan fisik maupun psikologis akibat efek samping kemoterapi, seperti kelelahan, mual, nyeri, serta perubahan nafsu makan, namun masih mampu menjalankan aktivitas harian secara terbatas. Selain itu, dukungan sosial yang tidak merata, keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan psikologis, serta kekhawatiran terhadap kondisi ekonomi dan prognosis penyakit juga memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya. Dengan kata lain, meskipun pasien masih bisa beraktivitas, kualitas hidupnya belum optimal karena masih terganggu oleh faktor-faktor tersebut.

Menurut teori *Adaptation Model*, pasien akan menyesuaikan diri melalui empat mode adaptasi yaitu fisik-fisiologis, konsep diri, peran sosial, dan interdependensi. Kategori *cukup* pada kualitas hidup pasien dapat dijelaskan karena meski mereka menghadapi tantangan berat dari efek kemoterapi, beberapa pasien mampu menjaga adaptasi minimal dalam keempat aspek ini. Misalnya, dukungan keluarga (interdependensi) dan sikap optimis (konsep diri) dapat memperkuat kemampuan adaptasi psikososial, meskipun fungsi fisiologis seperti nafsu makan atau energi mungkin menurun. Dengan demikian, meski kualitas hidup pasien tidak optimal, keberadaan mekanisme adaptasi ini didukung oleh faktor kontekstual dan residual mampu menahan penurunan kualitas hidup, sehingga berada di kategori *cukup* daripada *buruk* (Yuen, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 41 responden, ditemukan bahwa kualitas hidup terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori baik sebanyak 23 orang (56,1%). Menurut asumsi peneliti, kualitas hidup pasien kanker bisa berada pada

kategori *baik* karena mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap efek samping kemoterapi, mendapat dukungan dari keluarga atau orang terdekat, serta memiliki semangat hidup dan harapan yang tinggi untuk sembuh. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan yang baik dan penanganan medis yang tepat juga membantu pasien merasa lebih nyaman dan optimis selama menjalani pengobatan.

Relevan dengan penelitian Sari *et al* (2020) menunjukan bahwa pasien rawat jalan yang berada pada kategori kualitas hidup baik dari 55,6 % di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, khususnya di Poliklinik Kemoterapi Rawat Jalan Seruni dan Kenanga. Hal ini dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang kuat, kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan, serta kemampuan pasien dalam beradaptasi secara psikologis terhadap kondisi penyakit dan proses kemoterapi. Selain itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga medis, serta edukasi gizi dan perawatan yang tepat juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup. Pasien dengan kondisi fisik yang relatif stabil, efek samping kemoterapi yang dapat ditoleransi, dan motivasi yang tinggi untuk sembuh cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut teori adaptasi Roy, pasien bisa memiliki kualitas hidup yang baik karena mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisik, mental, dan sosial akibat kemoterapi. Mereka bisa mengelola efek samping, menjaga semangat, tetap menjalani peran sehari-hari, dan mendapat dukungan dari orang sekitar. Selain itu, menurut teori ketidakpastian Mishel, pasien yang paham tentang penyakit dan pengobatannya akan merasa lebih tenang dan siap

menghadapi proses kemoterapi. Ini membantu mereka berpikir positif dan menjalani pengobatan dengan lebih nyaman (Guan, Qan'ir and Song, 2021).

Kesimpulan kualitas hidup pasien kanker sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka beradaptasi secara fisik, mental, dan sosial terhadap penyakit dan pengobatan, serta didukung oleh pemahaman yang baik, semangat hidup, dan dukungan dari lingkungan sekitar.

#### **5.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas**

##### **Hidup pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah**

##### **Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Spearman Rank terhadap hubungan antara dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0.000 ( $< 0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik serta asupan gizi yang adekuat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik selama menjalani proses kemoterapi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti dukungan keluarga, serta faktor nutrisi, memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien kanker.

Penulis berasumsi bahwa dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap semangat dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, sementara

asupan makanan yang cukup dan bergizi membantu menjaga kondisi fisik pasien agar tetap optimal. Kombinasi dari kedua faktor ini secara sinergis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Oleh karena itu, perhatian terhadap dukungan sosial dan pemenuhan nutrisi yang memadai sebaiknya menjadi bagian integral dari perawatan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Anwar *et al* (2021), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebesar 25%. Sementara itu, pasien dengan asupan makanan yang kurang (defisit berat) memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk sebesar 23,5%. Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* dalam penelitian tersebut, diperoleh *nilai p-value* sebesar 0,000 untuk hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup, serta *p-value* sebesar 0,01 untuk hubungan antara asupan makanan dan kualitas hidup. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien.

Teori *social cognitive theory* mendukung bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku diet sehat pada pasien kanker, termasuk kepercayaan diri dan motivasi untuk mengonsumsi gizi yang tepat. Penelitian di china juga menemukan korelasi kuat antara dukungan sosial dari keluarga dan praktik diet pada pasien kanker payudara ( $r = 0,703$ ;  $p < 0,001$ ). Selain itu, tinjauan naratif modern menyatakan bahwa nutrisi optimal sangat

penting untuk menjaga massa otot, meningkatkan toleransi kemoterapi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Dengan demikian, teori serta bukti empiris ini memperkuat kesimpulan bahwa dukungan keluarga dan asupan makanan yang baik bekerja sama meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik secara emosional, fisik, maupun moral cenderung memiliki semangat yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan. Selain itu, asupan makanan yang cukup dan bergizi terbukti membantu menjaga kondisi fisik pasien, memperkuat daya tahan tubuh, dan mengurangi efek samping dari kemoterapi. Kombinasi antara dukungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang optimal berkontribusi besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dan perhatian terhadap gizi pasien perlu menjadi bagian penting dalam perawatan pasien kanker payudara.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Hasil penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, dengan 41 responden dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mayoritas memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sejumlah 18 responden (43,9%).
2. Asupan makanan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mayoritas memiliki asupan energi dengan kategori defisit berat sejumlah 24 responden (58,5%).
3. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mayoritas memiliki kualitas hidup dengan kategori baik sejumlah 23 responden (56,1%).
4. Ada hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tahun 2025, diperoleh hasil *uji spearman rank* dengan nilai *p value* = 0.000 ( $< 0.05$ ) berarti, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan



asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, maka Ha diterima.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Pasien Kanker Payudara

Pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi diharapkan bekerja sama dengan keluarga dalam pemberian asupan makanan dan memberikan dukungan keluarga dalam penyembuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 2. Bagi instansi rumah sakit

Membuat program seminar bagi para penderita kanker payudara untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kualitas hidup bagi para penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi "lawan kanker payudara untuk hidup berkualitas dan makanan bergizi"

### 3. Bagi instansi pendidikan

Pihak pendidikan diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukkan dalam pengembangan ilmu gizi dalam mata kuliah paliatif khususnya pasien kanker payudara dan diberikan penekanan materi tentang hubungan dukungan keluarga dan asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan wilayah dan jumlah sampel yang relatif kecil. Oleh karena itu diharapkan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan jumlah

responden yang lebih besar. Selain itu, peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti status gizi dan kepatuhan terhadap diet. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai asupan makanan pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra., et al (2021) *Metodologo Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Anggreni, D. (2022) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Anwar et al. (2021) 'Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 33–42. Available at: <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v3i1.88>.
- Arends, J. et al. (2017) 'ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients', *Clinical Nutrition*, 36(1), pp. 11–48. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>.
- Asis, S.P.S. et al. (2022) 'Perbandingan Status Gizi Pasien Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Kemoterapi RS Ibnu Sina 2018', *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(10), pp. 704–710. Available at: <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i10.130>.
- Cahyati et al. (2021) *Aktivitas Fisik, Asupan Makanan, dan Kualitas Tidur*. Cetakan pe. LPPM Universitas Negeri Semarang.
- Fradisa et al. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara', *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), pp. 78–84.
- Global Cancer Observatory (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *jurnal keperawatan malang*, 8(1), pp. 14–29. Available at: <https://doi.org/10.56586/ec.v1i1.2>.
- Guan, T., Qan'ir, Y. and Song, L. (2021) 'Systematic review of illness uncertainty management interventions for cancer patients and their family caregivers', *Supportive Care in Cancer*, 29(8), pp. 4623–4640. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05931-x>.
- Hartati et al. (2019) *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta: Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien.
- Indah et al. (2024) *Buku Kanker Payudara*. Manado.
- Kayubi, Asyari, H. and Ruswadi, I. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga

- Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit MA Sentot Patrol Indramayu', *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 3(1), pp. 1–13.
- Marwiyah, Maulida, M.N. and Idriansari, A. (2021) 'Comparative Study : Family Support in Treating Breast Cancer Patients with Chemoteraphy', *Seminar Nasional Keperawatan*, (2018), pp. 105–109.
- Nurhandayani, F. (2022) 'Optimalisasi Fungsi Keluarga Dalam Pencegahan Fenomena Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Remaja', *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 5(1), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.22460/comm-edu.v5i1.10550>.
- Nursalam et al. (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- Putra et al (2019) *Dukungan Keluarga pada Pasien*. Sidoarjo, Jawa Timur.
- Rahmi, N. and Andika, F. (2022) 'Health Education About the Importance of Breast Examination in Adolescent Women in MAN 5 Aceh Besar District', *Pendidikan Kimia PPs UNM*, 1(1), pp. 91–99.
- Ramasubbu, S.K. et al. (2021) 'Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital', *Cancer Reports*, 4(2), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>.
- Regyna, S.D., Adriani, M. and Rachmah, Q. (2021) 'A Systematic Review: Macro Nutrient Intake and Nutritional Status of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy', *Media Gizi Indonesia*, 16(2), pp. 182–193. Available at: <https://doi.org/10.20473/mgi.v16i2.182-193>.
- Rina et al (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Unit One Day Care Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta', *Carolus Journal of Nursing*, 5(2), pp. 102–114.
- Rizqiyah et al. (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*, 13(1), p. 6. Available at: <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i1.749>.
- Ruhmadi et al. (2021) *Monograf Quality Of Life Pada Pasien Terminal Illness*. Cetakan Pe, *Journal GEEJ*. Cetakan Pe. Perkumpulan Rumah Cemerlang

Indonesia.

Sari et al (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Dengan Kemoterapi', *British Medical Journal*, 2(5474), pp. 1333–1336.

Setyawan, D.A. (2021) *Hipotesis dan Variabel Penelitian*. surakarta: Tahta Media Group.

Sumarni et al. (2021) 'Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara terhadap kemoterapi', *Jurnal Lintas Keperawatan*, 43, p. 6.

Suryani et al. (2020) *Kanker Payudara*. Edited by C. Pertama. Padang Sumatera Barat.

Tarigan dan Pasaribu et al (2023) 'Pengalaman hidup pasien kanker payudara di Kota Medan: Studi fenomenologi', *Tropical Public Health Journal*, 3(1), pp. 12–18. Available at: <https://doi.org/10.32734/trophico.v3i1.11558>.

WHO (2024) 'Hubungan Obesitas, Usia, dan Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Provinsi NTB', *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), p. 408. Available at: <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14584>.

Wulandari, S.M., Winarti, E. and Sutandi, A. (2022) 'Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolon Di Rsud Tarakan Jakarta', *Binawan Student Journal*, 4(2), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.54771/bsj.v4i2.510>.

Yanti, E. et al. (2021) 'Peningkatan Kesiapan Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), p. 85. Available at: <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1102>.

Yudissanta, A. and Ratna, M. (2021) 'Analisis Pemakaian Kemoterapi pada Kasus Kanker Payudara dengan Menggunakan Metode', *Sains Dan Seni Its*, 1(1).

Yuen, M.K. (2016) 'From diagnosis to treatment', *Hong Kong Journal of Radiology*, 19(2), pp. 81–83. Available at: <https://doi.org/10.12809/hkjr1616062>.



# LAMPIRAN



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irda Nestiani Waruwu

Nim : 112021005

Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Sarjana Gizi akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**.

Maka saya mohon bantuan saudara untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikianlah surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya, Peneliti

(Irda Nestiani Waruwu)



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama initial :

Alamat :

Hari/ Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat Saya

Medan, April 2025

Responden

(Irda Nestiani Waruwu)

( )



**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN ASUPAN MAKANAN  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

No. Responden :

Lampiran :

Petunjuk pengisian :

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang anda pilih pada kolom yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

**A. Kuesioner data demografi**

Nama (inisial) :

Umur : Tahun

Agama :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ PerempuanPendidikan : ☐ Sarjana/Diploma☐ SMA/Sederajat☐ SMP☐ SD☐ Tidak Sekolah☐ Lainnya (.....)

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian :

Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist(√) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

1. TP : Tidak Pernah
2. KK : Kadang-Kadang
3. S : Sering
4. SL : Selalu

No	PERTANYAAN	TP	KK	S	SL
<b>Dukungan Emosional</b>					
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan.				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit.				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh.				
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien.				
<b>Dukungan Instrumental</b>					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan.				
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien.				
8	Keluarga mencarikan kebutuhan				

	sarana dan peralatan yang pasien perlukan keluarga.				
<b>Dukungan informasi/pengetahuan</b>					
9	Keluarga tidak memberitau mengenai hasil pemeriksaan dokter.				
10	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan.				
11	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien				
12	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya				
<b>Dukungan penghargaan/penilaian</b>					
13	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter				
14	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan				
15	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				



**LEMBARAN *FOOD RECAL***

Nama : Ny.H  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 65 tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Hari/Tanggal : Rabu, 04 Juni 2025

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah (Urt)	Berat (Gr)
Pagi/jam	Telur bagian putih	Telur	3 butir	100
	Susu nutrima	Susu nutrima	1 gelas kecil	50
Selingan/jam	-	-	-	-
Siang/jam	Nasi Ikan goreng Sayur bayam	Beras	2 centong	200
		Ikan kakap	1 potong	70
		Bayam	2 sendok	20
		Minyak		10
		Bawang merah	3 siung	16
Selingan/jam	Buah apel	Bawang putih	1 siung	8
		Apel	1 buah	100
Malam/jam	Nasi Ikan goreng Sayur bayam	Beras	2 centong	200
		Ikan kakap	1 potong	70
		Bayam	2 sendok	20
		Minyak		10
		Bawang merah	3 siung	16
		Bawang putih	1 siung	8

--	--	--	--	--

Ukuran Rumah Tangga (URT): piring, mangkok, piring kecil, gelas bungkus, sendok makan, sendok teh, cangkir, tusuk, bungkus, potong, porsi, buah.

**Perhitungan Kebutuhan :**

**Nama : Ny.H**

$$BB = 55$$

$$IMT = 22 \text{ kg/m}^2$$

$$BBI = 0,9 \times (155 - 100)$$

$$BBI = 0,9 \times 55 = 49,5$$

$$BMR = 655 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times U)$$

$$BMR = 655 + (9,6 \times 55) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 65)$$

$$BMR = 655 + 528 + 279 - 305,5$$

$$BMR = 1.462 - 305,5$$

$$= 1.156,5 \text{ kkl}$$

$$\text{Energi} = BMR \times FA \times FS$$

$$\text{Energi} = 1.156,5 \times 1,3 \times 1,4$$

$$= 2.104,8 \text{ kkl}$$

$$\text{Karbohidrat} = 65\% \times 2.104,8 : 4 = 342 \text{ gr}$$

$$\text{protein} = 15\% \times 2.104,8 : 4 = 78,9 \text{ gr}$$

$$\text{lemak} = 20\% \times 2.104,8 : 9 = 46,7 \text{ gr}$$

Hasil Recoll 24 jam

- Energi 1099,8 kkal (52% Defisit Berat)
- KH 131,3gr (38% Defisit Berat)
- Protein 52,2 gr (66% Defisit Berat)
- Lemak 39,6 gr (84% Defisit Ringan)

**KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREEF**

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
3. Pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinkanlah dalam pikiran anda segala standar, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		<b>Sangat buruk</b>	<b>Buruk</b>	<b>Bisa saja</b>	<b>Baik</b>	<b>Sangat Baik</b>
1	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		<b>Sangat tidak puas</b>	<b>Tidak puas</b>	<b>Biasa saja</b>	<b>Puas</b>	<b>Sangat puas</b>
2	Seberapa	1	2	3	4	5

	puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?					
--	---	--	--	--	--	--

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

		<b>Tidak sama sekali</b>	<b>Sedikit</b>	<b>Dalam jumlah sedang</b>	<b>Sangat sering</b>	<b>Dalam jumlah banyak</b>
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencengah Bapak/Ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam	1	2	3	4	5



	kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5
10	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-bersenang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sering buruk	Buruk	Biasa aja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan	1	2	3	4	5





	Bapak/Ibu dalam bergaul?					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

		Sangat tdk puas	Tdk puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan	1	2	3	4	5

	kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan dgn akses pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

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

		Sangat buruk	buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
26	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue'?	5	4	3	2	1



	(kesepian) ,putus asa, cemas dan depresi?					
--	--	--	--	--	--	--



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

No.Respoi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Dukungan keluarga		P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	47
2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	29
3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	52
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	40
5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	1	2	3	4	47
6	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	35
7	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	23
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
9	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	54
10	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	53
11	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	20
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	56
14	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	21
15	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	37
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	59
17	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	48
18	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	55
19	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	24
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
21	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	50
22	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	29
23	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	31
24	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	46
25	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	30
26	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	47
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
28	3	3	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	29
29	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	4	46
30	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	55
31	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2	1	3	30
32	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
33	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	48
34	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	20
35	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	3	30
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
38	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	30
39	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	40
40	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	27
41	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	56



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Kuesioner Kualitas Hidup																											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	Total	
4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	5	112	
2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	60	
3	4	4	3	3	3	3	4	3	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	5	4	5	4	3	5	108	
2	1	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	5	3	64	
4	3	3	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	3	57	
2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	60
2	3	2	3	4	2	2	1	2	3	4	3	3	3	5	4	5	4	3	5	3	5	3	2	2	3	2	80
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	4	5	125	
4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	82
5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	113
4	4	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	51
4	3	5	4	3	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	107	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	5	119	
4	2	3	4	2	2	4	1	1	4	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	57	
4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	5	4	4	3	5	5	85	
5	4	4	5	5	3	3	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	5	110	
5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	118	
4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	1	3	3	4	3	76	
3	2	1	3	4	3	1	2	3	3	2	1	1	1	1	4	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	1	56
4	4	5	3	5	4	4	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	116	
4	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	108	
1	3	3	2	2	3	4	1	4	3	2	3	4	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	63	
3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	1	4	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	77	
5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5	115	
4	3	1	3	1	3	2	4	1	3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	64	
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	123	
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	127	
3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	4	2	1	62	
4	3	4	2	3	3	2	2	4	3	4	2	3	3	4	3	5	4	3	4	3	4	3	3	4	5	87	
5	4	4	3	4	3	4	2	5	5	4	5	4	5	5	4	3	5	3	3	5	5	4	4	5	5	109	
1	2	3	1	3	4	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	45	
3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	3	3	5	3	3	2	3	3	1	2	3	4	3	4	76	
4	4	4	3	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	114	
3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	1	2	3	4	4	3	72	
4	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	3	4	1	3	2	3	4	1	1	3	1	3	2	1	3	62	
5	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	112	
3	4	4	3	3	3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	109	
4	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	51	
3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	1	53
2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	1	3	1	1	3	1	3	4	67	
3	4	4	4	5	3	2	4	5	2	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	107	



No. Res	Energi	Asupan Makanan		Karbohidr
		Protein	Lemak	
1	3	3	4	3
2	1	1	1	1
3	1	1	1	5
4	3	1	2	1
5	2	1	1	3
6	1	1	1	1
7	4	3	1	3
8	4	3	3	4
9	1	1	4	4
10	3	1	1	4
11	1	1	1	1
12	4	3	2	4
13	4	2	3	2
14	1	1	1	1
15	3	2	3	4
16	4	3	4	4
17	1	1	3	3
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	4	3	2	4
21	1	1	4	4
22	2	1	1	1
23	1	1	3	1
24	1	4	3	3
25	1	1	1	3
26	4	3	4	5
27	3	4	3	5
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	4
31	1	1	1	1
32	1	1	1	4
33	3	4	3	3
34	1	1	1	3
35	1	1	1	1
36	1	1	1	4
37	4	2	4	4
38	1	1	1	4
39	1	1	1	1
40	1	1	1	1
41	3	4	3	4

### HASIL SPPS PENELITIAN

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	9	22.0	22.0	22.0
	46-55	19	46.3	46.3	68.3
	56-65	7	17.1	17.1	85.4
	>65	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	100.0	100.0	100.0

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.9	4.9	4.9
	SMP	6	14.6	14.6	19.5
	SMA	22	53.7	53.7	73.2
	Perguruan Tinggi	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

#### Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	36.6	36.6	36.6
	Cukup	8	19.5	19.5	56.1
	Baik	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit berat	24	58.5	58.5	58.5
	Defisit sedang	2	4.9	4.9	63.4
	Defisit ringan	7	17.1	17.1	80.5
	Normal	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit berat	27	65.9	65.9	65.9
	Defisit sedang	3	7.3	7.3	73.2
	Defisit ringan	7	17.1	17.1	90.2
	Normal	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit berat	23	56.1	56.1	56.1
	Defisit sedang	3	7.3	7.3	63.4
	Defisit ringan	9	22.0	22.0	85.4
	Normal	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit berat	15	36.6	36.6	36.6
	Defisit sedang	1	2.4	2.4	39.0
	Defisit ringan	8	19.5	19.5	58.5
	Normal	14	34.1	34.1	92.7



Lebih	3	7.3	7.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

### Kualitas\_hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	31.7	31.7	31.7
	Cukup	5	12.2	12.2	43.9
	Baik	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Correlations

			Dukungan keluarga	Kualitas hidup
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.722**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	41	41
	Kualitas hidup	Correlation Coefficient	.722**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	41	41

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

### Dukungan\_keluarga \* Kode\_Kualitas\_Hidup Crosstabulation

			Kode_Kualitas_Hidup			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Dukungan_keluarga	Kurang	Count	11	3	1	15
		Expected Count	4.8	1.8	8.4	15.0
		% within	73.3%	20.0%	6.7%	100.0%
		Dukungan_keluarga				
		% within	84.6%	60.0%	4.3%	36.6%
		Kode_Kualitas_Hidup				
	Cukup	Count	2	2	4	8
	Expected Count	2.5	1.0	4.5	8.0	
	% within	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%	
		Dukungan_keluarga				

	% within Kode_Kualitas_Hidup	15.4%	40.0%	17.4%	19.5%
Baik	Count	0	0	18	18
	Expected Count	5.7	2.2	10.1	18.0
	% within Dukungan_keluarga	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kode_Kualitas_Hidup	0.0%	0.0%	78.3%	43.9%
Total	Count	13	5	23	41
	Expected Count	13.0	5.0	23.0	41.0
	% within Dukungan_keluarga	31.7%	12.2%	56.1%	100.0%
	% within Kode_Kualitas_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Correlations


			Total Asupan Makanan	Kualitas hidup
Spearman's rho	Total Asupan Makanan	Correlation	1.000	.719
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	41	41
	Kualitas hidup	Correlation	.719	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	41	41

### Kode Asupan Makanan \* Kode\_Kualitas\_Hidup Crosstabulation

			Kode_Kualitas_Hidup			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kode Asupan Makanan	Defisit berat	Count	12	4	8	24
		Expected Count	7.6	2.9	13.5	24.0
		% within Kode Asupan Makanan	50.0%	16.7%	33.3%	100.0%
		% within Kode_Kualitas_Hidup	92.3%	80.0%	34.8%	58.5%
	Defisit sedang	Count	0	0	3	3
		Expected Count	1.0	.4	1.7	3.0
		% within Kode Asupan Makanan				
		% within Kode_Kualitas_Hidup				

		% within Kode Asupan Makanan	0.0%	0.0%	100.0 %	100.0%
		% within Kode_Kualitas_Hidup	0.0%	0.0%	13.0%	7.3%
		Count	1	1	5	7
		Expected Count	2.2	.9	3.9	7.0
Defisit ringan		% within Kode Asupan Makanan	14.3%	14.3%	71.4%	100.0%
		% within Kode_Kualitas_Hidup	7.7%	20.0%	21.7%	17.1%
		Count	0	0	7	7
		Expected Count	2.2	.9	3.9	7.0
Normal		% within Kode Asupan Makanan	0.0%	0.0%	100.0 %	100.0%
		% within Kode_Kualitas_Hidup	0.0%	0.0%	30.4%	17.1%
		Count	13	5	23	41
		Expected Count	13.0	5.0	23.0	41.0
Total		% within Kode Asupan Makanan	31.7%	12.2%	56.1%	100.0%
		% within Kode_Kualitas_Hidup	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0%
		Count	13	5	23	41
		Expected Count	13.0	5.0	23.0	41.0



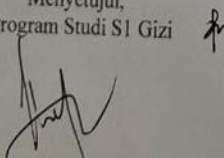
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id


**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup  
Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Kemoterapi  
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Irda Nestiani Waruwu  
NIM : 112021005  
Program Studi : S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,  
Ketua Program Studi S1 Gizi   
(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Mahasiswa  
  
(Irda Nestiani Waruwu)

**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, 10 Maret 2025

Nomor : 389/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025  
Lamp. :-  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

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

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Anita Susanti Br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GGK yang Hemodialisis di RSE Medan Tahun 2025
2.	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3.	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4.	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5.	Wynne Brilliantai Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya 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





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



Medan, 17 Maret 2025  
 No : 022/PP.SDM - RSE/III/2025

Kepada Yth,  
 Ka. Sie / Karu. Unit.....  
 Rumah Sakit Santa Elisabeth  
 Medan

**Hal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.137/Dir-RSE/IR/III/2025 tentang izin pengambilan data awal penelitian mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan atas nama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ade Julia br Manik	012022001	Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Rawat Jalan Yang Sedang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Agustina Marbun	012022002	Faktor – Faktor Yang Menyebabkan <i>Burnout</i> Pada Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Alexia Elisabeth Tamba	012022003	Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Asri Sani Situmorang	012022005	Pelaksanaan <i>Prosedur Code Blue</i> Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Henti Jantung ( <i>Kardiovaskular</i> ) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5	Juniarti Sihite	012022013	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
6	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
7	Maria Bella Purba	012022018	Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit <i>Hipertensi</i> Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
8	Maria Devi Susanti	012022019	Gambaran Aktivitas Fisik Pada Perawat Di Ruang ICU – HCU Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
9	Menara Marcelina Br Nainggolan	012022021	Kepatuhan Diet <i>Dietary Approaches Hypertension</i> (Das) Pada Pasien <i>Hipertensi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
10	Oktavia Anjela Gowasa	012022023	Gambaran Asupan Makan Dan Penyakit Pencernaan ( <i>Diare</i> ) Pada Usia 6 – 36 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
11	Putri R. U. br Tarigan	012022024	Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Early Warning Score</i> (Ews) Di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
12	Reni T. H Pasaribu	012022025	Gambaran Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Penyakit <i>Diabetes Melitus</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
13	Ruliana Br Manalu	012022028	Gambaran Nilai <i>Ankle Pressure Index</i> Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Tipe II Di Rumah Skait Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
14	Yemima Teopany Sianipar	012022030	Pelaksanaan <i>Initial Aseessment</i> Pada Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
15	Annes Simanullang	012022032	Gambaran Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Terapi <i>Hemodialisis</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
16	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan GGK yang Hemodialisis di RSE Medan Tahun 2025.
17	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
18	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga dan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet Pasien <i>Diabetes Melitus</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
19	Maria Marta	112021008	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
20	Wynne Brilliantai Novaomasi Daeli	112021012	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Indikator Mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengambil izin pengambilan data awal penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan  
Perencanaan Pengembangan SDM

Meteria Simbolon, SST., M.KM

Ka. Unit

Tembusan :  
Pertinggal



**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. 072/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

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

Peneliti Utama : Irda Nestiani Waruwu  
*Principal In Investigator*

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

Dengan Judul:  
*Title*

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien  
Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth 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 iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhiindicatorsetiapstandar.

*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 15 Mei 2025 sampai dengan tanggal 15 Mei 2026.

*This declaration of ethics applies during the period May 15, 2025 until May 15, 2026.*

  
May 15, 2025  
Chairperson  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.  
KEPK





**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, 15 Mei 2025

Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

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

No	Nama	NIM	Judul
1	Anita Susanti Br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GGK Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth 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



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 19 Mei 2025

Nomor : 774/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GKG Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson Sp. Ql (K) Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 14 Juli 2025

Nomor : 859/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

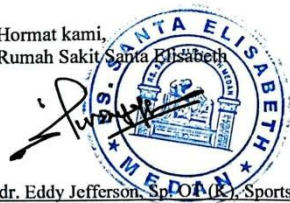
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 662/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Anita Susanti br Sembiring	112021001	Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Pasien GIK Yang Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	05 Juni – 11 Juni 2025
2	Irda Nestiani Waruwu	112021005	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Asupan Makanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	
3	Jestin Finish Krisna Zebua	112021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	

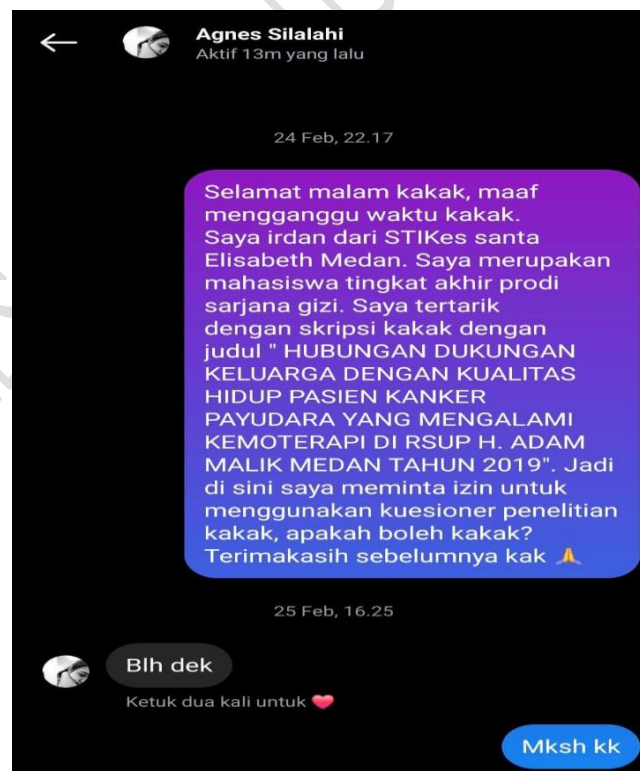
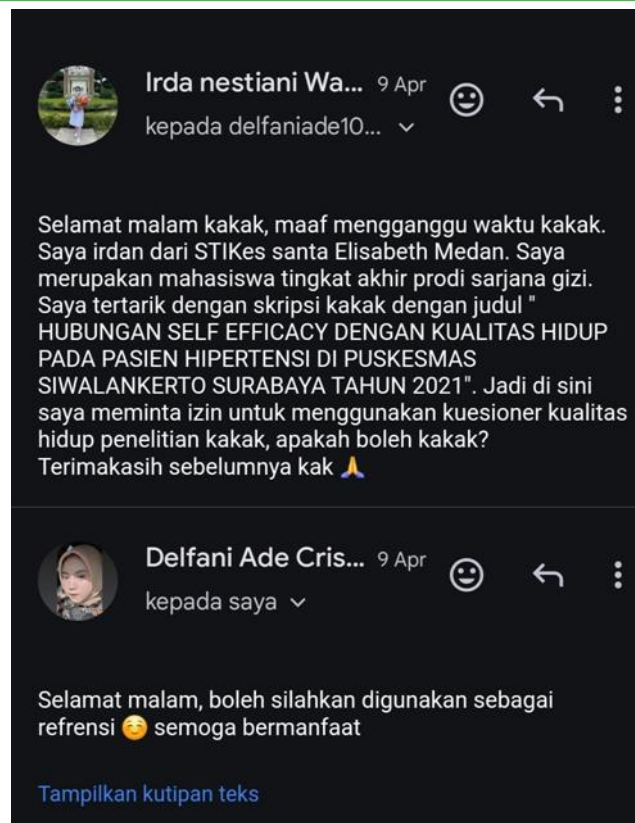
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.Ortho, Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip







Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN ASUPAN MAKANAN  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

No. Responden :

Lampiran :

Petunjuk pengisian :

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang anda pilih pada kolom yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

**A. Kuesioner data demografi**

Nama (inisial) : H

Umur : 65 Tahun

Agama : Kristen

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ PerempuanPendidikan : ☐ Sarjana/Diploma☐ SMA/Sederajat☒ SMP☐ SD☐ Tidak Sekolah☐ Lainnya (.....)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian :

Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist(✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

1. TP : Tidak Pernah
2. KK : Kadang-Kadang
3. S : Sering
4. SL : Selalu

No	PERTANYAAN	TP	KK	S	SL
<b>Dukungan Emosional</b>					
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan.			✓	
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit.			✓	
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh.		✓		
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien.		✓		
<b>Dukungan Instrumental</b>					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.			✓	
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan.		✓		
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien.		✓		
8	Keluarga mencari kebutuhan	✓			

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	sarana dan peralatan yang pasien perlukan keluarga.				
<b>Dukungan informasi/pengetahuan</b>					
9	Keluarga tidak memberitau mengenai hasil pemeriksaan dokter.		✓		
10	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan.		✓		
11	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien	✓			
12	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya	✓			
<b>Dukungan penghargaan/penilaian</b>					
13	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter		✓		
14	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan		✓		
15	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih		✓		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

KUESIONER KUALITAS HIDUP *WHOQOL-BREF*

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
3. Pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinkanlah dalam pikiran anda segala standar, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		Sangat buruk	Buruk	Bisa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?	1	2 ✓	3	4	5

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3 ✓	4	5





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Bapak/Ibu telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencengah Bapak/Ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3 ✓	2	1
4	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4 ✓	3	2	1
5	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?	1	2	3 ✓	4	5
6	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4 ✓	5
7	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3 ✓	4	5
8	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3 ✓	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4 ✓	5

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

10	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
					✓	
11	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
				✓		
12	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
					✓	
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
					✓	
14	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-bersenang/rekreasi?	1	2	3	4	5
			✓			

		Sering buruk	Buruk	Biasa aja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5
				✓		

		Sangat tdk puas	Tdk puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap	1	2	3	4	5
					✓	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	kesehatan anda?					
17	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
			✓			
18	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
				✓		
19	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
					✓	
20	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
				✓		
21	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
				✓		
22	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
					✓	
23	Seberapa	1	2	3	4	5

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?			✓		
24	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan dgn akses pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
					✓	
25	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5
				✓		

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

		Sangat buruk	buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
26	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1
				✓		

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### SKRIPSI

Nama Mahasiswa : IRDA NESTIANI WAREWU  
 NIM : 112021005  
 Judul : Hubungan Dengan Keluarga dan Asupan Makanan dengan Kualitas Hidup Kanker Payudara yang Menderita Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025  
 Nama Penguji I : Serlina Silalahi, S.ST, M.Gz  
 Nama Penguji II : Hetty Gustina, SKM, M. Kes  
 Nama Penguji III : Yohana Beatry Sitanggang S.Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	09/06/2025	Ibu Serlina Silalahi, STT, M. Gz	-Jelaskan tentang hubungan kemoterapi -data demografi -jelaskan -diberi jumlah Pembahasan	<i>[Signature]</i>		
2	10/06/2025	Ibu Serlina Silalahi, STT, M. Gz	Kata-kata yang sangat banyak uang. Beri perbaikan	<i>[Signature]</i>		

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



2.	<del>11/06</del> 12/06/2025	Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes	Perbaikan BAB 5		<i>thy</i>	
4	13/06/2025	Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes	Perbaikan BAB 5 dan BAB 6		<i>thy</i>	

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
5	<del>11/06</del> 12/06/2025	Serliha Silaahi, STT., M.GZ	revisi, Bab 5 dan BAB 6	<i>serliha</i>		
6	12/06/2025	Serliha Silaahi STT., M.GZ	Perbaikan kata-kata yang kurang ulang	<i>serliha</i>		
7	13/06/2025	Serliha Silaahi STT., M.GZ	Perbaikan kembahasan, penelitian	<i>serliha</i>		

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan







--	--	--	--	--	--	--

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
B.	13/06/2025	Sertika Silalahi STT, M.G.	Perbaikan BAB 5	<i>[Signature]</i>		
9.	19/06/2025	Sertika Silalahi STT, M.G.	Lengkapi hasil analisis	<i>[Signature]</i>		
b.	15/06/2025	Sertika Silalahi STT, M.G.	Perbaikan BAB 5	<i>[Signature]</i>		
11.	16/06/2025	Sertika Silalahi STT, M.G.	- Perbaikan BAB 5 - <del>dan</del> Acc	<i>[Signature]</i>		



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan







NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
12.	23 Juni 2025	Yohana Beatry Sitanggang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematika Penulisan</li> <li>- Penggunaan tanda baca</li> <li>- Bab 5 Hasil Penelitian</li> <li>- Daftar pustaka</li> </ul>			
13.	29 Juli 2025	Yohana Beatry Sitanggang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan tanda baca</li> <li>- Hasil dan pembahasan</li> <li>- Sistematika Penulisan</li> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- <del>Ace</del></li> </ul>			
14.	02 Juli 2025	Hetty Gustina, SKM., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan abstrak</li> <li>- BAB 5 Hasil Kesimpulan</li> <li>- <del>BAB 5</del></li> <li>- BAB 6 Kesimpulan dan saran</li> <li>- lampiran</li> </ul>			
15.	02 Juli 2025	Hetty Gustina, SKM., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak</li> <li>- Spasi setelah kata</li> <li>- BAB 5 Hasil Penelitian</li> </ul>			

3



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan







NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
16	05 08 Juni 2025	Hetty Gustina, SKM., M.Kes	Tanda Laca Perbaikan BAB 5			
17	06 Juni 2025	Hetty Gustina, SKM., M.Kes	Perbaikan BAB 9 Perbaikan Dab 6			
18.	05 Juni 2025	Hetty Gustina SKM., M.Kes	Perbaikan BAB 5 daftar pustaka			
19	06 Juni 2025	Hetty Gustina SKM., M.Kes	Abstrak Perbaikan BAB 5			

5





Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
20	07 Juni 2025	Hetty Gustina, SKM., M. Kes	Perbaikan BAB 5 Perbaikan BAB 6			
21	08 Juni 2025	Hetty Gustina SKM., M. Kes	Perbaikan BAB 5 A 22			
22	30 Juni 2025	Yohana Bratty Sitanggang, S. Kel., M. Kes	Sistematisasi Penulisan kantor buku			
23	01 Juli 2025	Yohana Bratty Sitanggang S. Kel., M. Kes	Pembahasan disesuaikan tujuan khusus			





Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
21	02 Juli 2015	Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep	Kesimpulan sajian dan simpulan			
22	03 Juni 2015	Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep	Daftar Pustaka sesuai dengan kurikulum			
26	04 Juni 2015	Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep	lengkapi lampiran perbaikan Bab 5			
27	05 Juni 2015	Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep	lengkapi dokumentasi perbaikan Bab 6 AEC			

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan







NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
28	03 Juli 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Muster data Perbaiki Hasil Penelitian			
29	04 Juli 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Jurnal Pendukung Perbaiki Pembahasan			
30	05 Juli 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Perbaiki Daftar Pustaka Perbaiki Bab 1			
31	07 Juli 2025	Serina Sitalahi SST., M.Gz	Perbaiki Kesimpulan dan Saran			

5

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
31	08 Juni 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Perbaikan Pembahasan sistematisasi penulisan			
32	09 Juni 2025	Serina Sitalahi SST., M.Gz	Perbaikan kesimpulan dan saran Perbaikan Hasil Penelitian			
33	10 Juni 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Perbaikan Pembahasan Hasil Penelitian			
34	11 Juni 2025	Serina Sitalahi, SST., M.Gz	Perbaikan Hasil Penelitian Perbaikan kesimpulan dan saran			


5



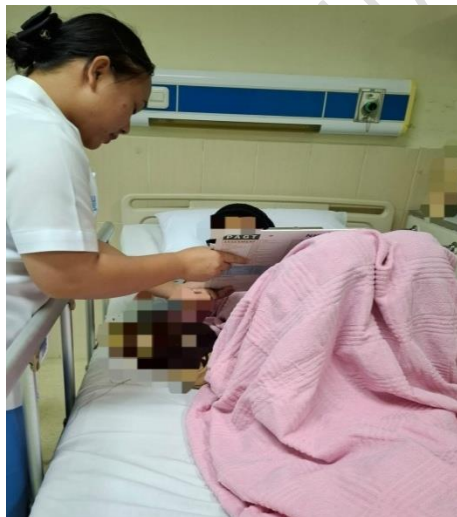


Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
	Senasa, 08 Juli 2025	Amanda Linaga, S.Pd., M.Pd	ABIMRAK bahasa Inggris	

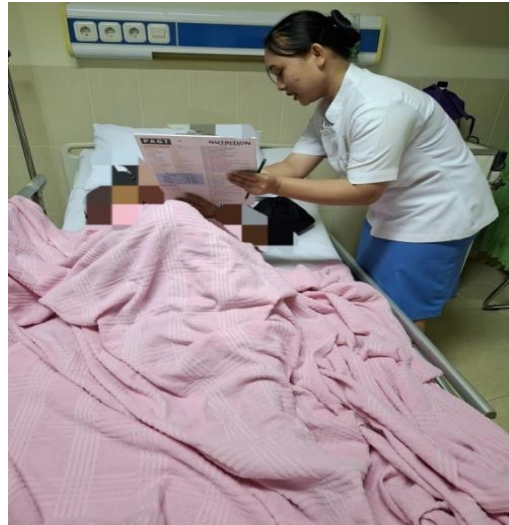
### DOKUMENTASI PADA SAAT PENELITIAN









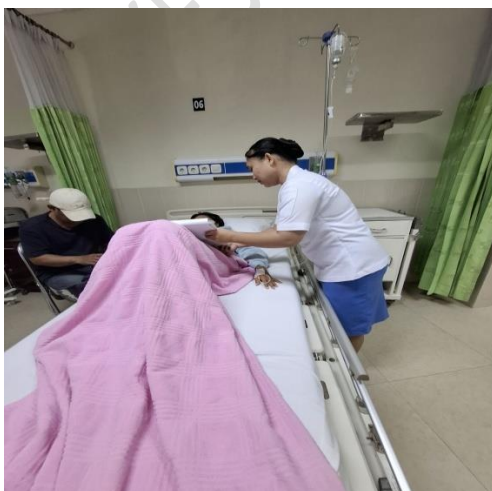












## HASIL TURNITIN

dukungan keluarga serta asupan makanan dengan kualitas hidup pengidap kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.

### ORIGINALITY REPORT

**16%**

SIMILARITY INDEX

**14%**

INTERNET SOURCES

**9%**

PUBLICATIONS

**4%**

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikeselisabethmedan.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repository1.stikeselisabethmedan.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>journal.universitaspahlawan.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.umkla.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Respati Indonesia</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Inggrid Margareth, Pesta Kristina Siburian, Yenni Ferawati Sitanggang. "Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024</b> Publication	<b>&lt;1%</b>