

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUD TABANAN**



**KADEK AYU ARI SETIAWATI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2023**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUD TABANAN**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :  
KADEK AYU ARI SETIAWATI  
NIM. 1914201083**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan bali

Denpasar, 20 Juni 2023

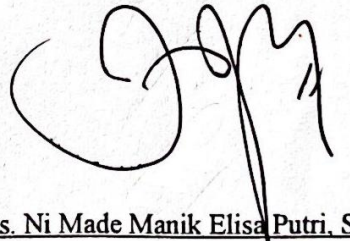
Pembimbing I



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS, Ph.D

NIDN. 0813067701

Pembimbing II



Ns. Ni Made Manik Elisa Putri, S.Kep., M.S

NIDN. 0828019001

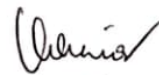
## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji pada Program Studi  
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
pada Tanggal 27 Juni 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.3966.TU.IX.22

Ketua : A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS  
NIDN. 0821076701



.....

Anggota :

1. Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS  
NIDN. 0813067701



2. Ns. Ni Made Manik Elisa Putri, S.Kep.,M.S  
NIDN. 0828019001



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juni 2023 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 27 Juni 2023

Disahkan oleh:

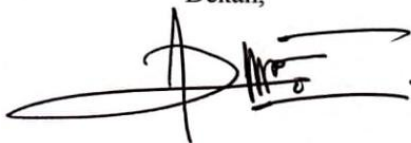
Dewan Penguji Skripsi

1. A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS  
NIDN. 0821076701
2. Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS  
NIDN. 0813067701
3. Ns. Ni Made Manik Elisa Putri, S.Kep.,M.S  
NIDN. 0828019001



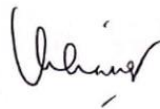
Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Fakultas Kesehatan  
Dekan,



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS  
NIDN. 0813067701

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Ketua,



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS  
NIDN. 0821076701

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Ayu Ari Setiawati

NIM : 1914201083

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 20 Juni 2023

Yang menyatakan



(Kadek Ayu Ari Setiawati)



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Ayu Ari Setiawati

NIM : 1914201083

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi DI RSUD Tabanan.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 20 Juni 2023

Yang menyatakan

(Kadek Ayu Ari Setiawati)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tabanan”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. I Gede Sudiarta selaku Direktur RSUD Tabanan yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di RSUD Tabanan.
3. Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ns. Ni Made Manik Elisa Putri, S.Kep.,M.S. selaku pembimbing II telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis.
7. Ns. Sri Dewi Megayanti, S.Kep.,M.Kep.Sp.KMB selaku Wali Kelas B Program Studi Sarjana Keperawatan tingkat IV yang telah memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh responden yang telah terlibat dalam penelitian ini yang banyak memberikan dukungan serta bantuan sehingga penelitian dapat berjalan lancar.

9. Seluruh keluarga terutama Ni Wayan Jusmini, A.Md.Kep, I Made Suagus Jaya, S.Pd dan drh. I Putu Agus Indra Gunawan, SKH yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini
10. Pemilik NIM 1914201114 dan NIM 1914201098 serta rekan-rekan yang lain yang telah memberi banyak cerita, pengalaman, segala bentuk dukungan yang telah diberikan dari awal hingga akhir.
11. Kepada diri sendiri karena sudah bekerja keras dari awal sampai akhir dan berhasil mengalahkan rasa malas juga rasa ingin menyerah.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 20 Juni 2023

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD  
TABANAN**

**Kadek Ayu Ari Setiawati**

Falkutas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: [ayuari305@gmail.com](mailto:ayuari305@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pada tahun 2020 terjadi kasus kanker baru sebanyak 396.914. Tingginya kejadian kanker serta dampak efek samping pengobatan salah satunya dengan kemoterapi dan rendahnya dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 65 responden dengan teknik total populasi, data didapat menggunakan lembar kuesioner dan diolah menggunakan SPSS.

**Hasil** : Berdasarkan analisa statistik menggunakan korelasi *Spearman Rho* terdapat hubungan signifikan dengan korelasi positif antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan ( $r= 0,642$ ,  $p<0,001$ ).

**Kesimpulan** : Semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan maka semakin baik kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Diharapkan kepada perawat agar melibatkan keluarga dalam proses pengobatan sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

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

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT  
AND QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS  
UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT TABANAN HOSPITAL**

**Kadek Ayu Ari Setiawati**

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email : [ayuari305@gmail.com](mailto:ayuari305@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia showed that in 2020 there were 396,914 new cancer cases. The impact of treatment side effects such as chemotherapy and poor family support can affect the patient's quality of life.

**Aim:** To find out the correlation between family support and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy at Tabanan Hospital.

**Methods:** This study used a descriptive correlation design with a cross sectional approach with a sample of 65 respondents, selected through the total population technique. The data were collected using a questionnaire and analyzed using SPSS.

**Results:** Based on statistical analysis using Spearman Rho correlation, the result showed a significant positive correlation between family support and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy ( $r = 0.642$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The better the family support received by cancer patients, the better the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. Nurses are expected to involve families in the treatment process to improve cancer patients' quality of life.

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

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	
.....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	
.....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	
.....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6

D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Kanker.....	8
B. Konsep Kemoterapi.....	15
C. Konsep Kualitas Hidup.....	22
D. Konsep Dukungan Keluarga.....	24
E. Penelitian Terkait.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL     PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Variabel Penelitian.....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	41
D. Metode Pengumpulan Data.....	43
E. Alat pengumpulan data.....	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	45
G. Analisa Data.....	47
H. Etika Penelitian.....	52
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian.....	54

<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>65</b>
A. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	65
B. Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan .....	67
C. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	70
D. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>74</b>
A. Simpulan.....	74
B. Saran.....	74

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	55
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Skor Pernyataan Dukungan Keluarga Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan .....	57
Tabel 5.4	Kategori Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Skor Pernyataan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Melajani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	59
Tabel 5.6	Kategori Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	62
Tabel 5.7	Nilai Variabel Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan .....	63
Tabel 5.8	Hasil Uji Normalitas Dukunga Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan.....	63
Tabel 5.9	Hasil Analisa Data Korelasi Dukunga Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tabanan .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tabanan .....	35
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan di RSUD Tabanan
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian Dari Badan Penanaman Modal Dan Perijinan  
Provinsi Bali
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Dari Komite Etik
- Lampiran 11. Surat Rekomendasi dari Direktur RSUD Tabanan
- Lampiran 12. Surat Rekomendasi Analisa Data
- Lampiran 13. Surat Pernyataan Melakukan Analisa Data
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data dan SPSS
- Lampiran 15. Daftar Absensi Responden
- Lampiran 16. Izin Penggunaan Instrument Penelitian
- Lampiran 17. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 18. Daftar Revisi Skripsi
- Lampiran 19. Lembar Pernyataan Abstract Translation

## DAFTAR SINGKATAN

AML	: Acute Myeloid Leukemia
DNA	: Deoxyribonucleic Acid atau Asam Deoksiribonukleat
GCP	: Good Clinical Practice
HOM	: Hemato Onkologi Medik
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
LNH	: Limfoma Non-Hodgkin
MRI	: Magnetic resonance imaging
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RNA	: Ribonucleic Acid atau Asam Ribonukleat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WBC	: White Blood Cell
WHO	: World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian yang terjadi di dunia. Pertumbuhan abnormal karena pembelahan sel dapat menyebabkan neoplasma bermetastasis menjadi benjolan atau tumor sering dikatakan sebagai kanker. Suatu tumor dapat digolongkan menjadi dua jenis yaitu tumor jinak dan tumor ganas yang sering disebut sebagai kanker. Ada banyak jenis kanker tergantung pada organ atau jaringan tempatnya tumbuh seperti pada sel darah, kulit, paru-paru, kepala, leher, kelenjar gondok, telinga, mata, jantung, kerongkongan, lambung, usus, hati, pankreas, payudara, organ kelamin wanita maupun pria, tulang, jaringan lunak dan yang lainnya baik itu kanker dari tumor yang tidak dikenal Jong (2005). Menurut Amalia (2009) dalam Dharma Setiawan (2015) Kanker merupakan sekelompok gangguan yang ditandai dengan terdapat pembelahan sel yang tidak terkendali serta kemampuan sel-sel ini untuk menyerang jaringan biologis lainnya dengan menginvasi atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh.

Berdasarkan data Global Burden of Cancer (Globocan) di seluruh dunia, diperkirakan 19,3 juta kasus kanker baru terjadi ditahun 2020, dengan prevalensi kanker payudara diperkirakan 2,3 juta kasus baru atau sebesar 11,7%, kanker paru-paru sebesar 11,4%, kanker kolorektal sebesar 10 %, kanker prostat sebesar 7,3%, dan kanker perut sebesar 5,6%. Angka kematian kanker payudara wanita sebesar 6,9% dengan berbanding 12,4 per 100.000. Kasus kanker di Dunia diperkirakan menjadi 28,4 juta kasus pada tahun 2040, naik 47% dari tahun 2020, dengan peningkatan factor risiko yang berkaitan dengan globalisasi dan pertumbuhan ekonomi (Sung dkk., 2021).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan total kasus baru yang terjadi pada tahun 2020 sebanyak 396.914 orang dengan kasus kanker payudara yang paling banyak terjadi sebesar 16,6% dibandingkan kanker serviks yang hanya sebesar 9,2% ataupun kanker paru-paru sebesar 8,8%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat 1.017.920 kasus kanker. Angka kejadian kanker payudara berada di urutan kedua setelah kanker serviks. Provinsi Bali, menempati urutan ke 17 di Indonesia dengan kasus kanker sebesar 2,27 % (Riskesdas Indonesia, 2018).

Pengobatan kanker dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pembedahan atau operasi, terapi sinar atau radiasi, kemoterapi dan yang lainnya. Terapi pada pasien kanker akan mempengaruhi penilaian buruk pasien terhadap dirinya sehingga mengalami penurunan kualitas hidup. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Bali pada tahun 2018 didapatkan data pengobatan pasien kanker paling banyak dengan pembedahan atau operasi sebesar 63,4 %, kemoterapi sebesar 41,8 %, terapi sinar atau radiasi sebesar 20,2 % dan yang lainnya sebesar 15,4 % Riskesdas Bali (2018). Dari hasil wawancara yang dilakukan Haryati & Sari (2019) didapatkan bahwa tiga orang yang diwawancarai tidak menerima keadaan mereka saat ini karena perubahan fisik mereka (rambut rontok) yang membuat mereka kurang percaya diri dalam beraktivitas, sedangkan dua orang lainnya menerima status mereka saat ini karena Secara umum, kesehatan lebih penting daripada kesehatan. perubahan fisik yang terjadi dalam melindungi Anda dari efek kemoterapi. Pasien akan merasakan sedih, kelelahan dan terdapat tekanan mental seperti depresi, banyak penelitian menunjukkan bahwa tekanan mental mempengaruhi penurunan kualitas hidup. Proses kemoterapi memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien seperti perubahan dari segi fisik yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare, *fatigue* dan perubahan pada sistem saraf (Haryati & Sari, 2019).

Kemoterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan senyawa kimia untuk mengobati penyakit. Dampak kemoterapi terjalin sebab obat-obatan yang digunakan sangat kuat serta tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker, namun pula melanda sel-sel sehat, paling utama sel-sel yang membelah dengan segera serupa sel rambut. Sumsum tulang belakang, kulit, mulut, kerongkongan serta saluran pencernaan. Dampaknya rambut rontok, hemoglobin, trombosit, serta sel darah putih menurun, badan jadi lemah, merasa letih sesak nafas, mudah alami perdarahan, gampang terinfeksi, kulit menjadi biru ataupun hitam, kering, dan gatal, mulut serta kerongkongan terasa kering serta susah menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri perut, merendahkan nafsu seksual sebab terganggunya hormon (Rahmawati, 2009 dalam Dharma Setiawan, 2015).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya seperti pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebab bisa mengurangi kecemasan penderita dan bisa menaikkan semangat hidup dalam menempuh kemoterapi. Dukungan keluarga yang adekuat membuat penderita lebih tenang serta aman dalam menjalani pengobatan, penderita kanker hendak hadapi tekanan psikologis pasca terdiagnosa kanker, semacam informasi kanker yang diterima dari penduduk jika apabila penderita terdiagnosa menderita kanker berarti hanya didiagnosa mati yang hanya tinggal menunggu waktu (Elfeto dkk., 2022).

*World Health Organization* (WHO) tahun 1997 mendefinisikan kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada, dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Beberapa faktor yang menentukan kualitas hidup yaitu usia, lama menopause, gejala menopause, status pernikahan, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, status kesehatan, asuransi kesehatan

Trisetiyaningsih (2015) dalam Angraini dkk. (2018). Kualitas hidup dengan penunjuk kesehatan dicapai lewat gabungan dari kesehatan raga mental, serta kesehatan ekonomi sosial. Penunjuk pendidikan terus menjadi besar tingkatan pendidikan yang dicapai sehingga kualitas hidupnya baik. Pekerjaan yang memiliki pemasukan guna memenuhi kebutuhannya, terus menjadi besar penghasilannya hingga kualitas hidup terus menjadi bertambah. Kualitas hidup yang diukur pada daerah yang bersih serta air yang bersih. Terakhir penunjuk kualitas hidup yang dinilai dari stabilitas sosial adalah support serta pengakuan yang positif dari lingkungan ataupun keluarga pendapat dari Critiani, Tedjo dan Martono (2012) dalam Nurhikmah dkk. (2018). Pada penelitian yang dilakukan Wulandari & Wahyunadi (2019) pada 53 responden perempuan kanker payudara dengan rentang umur 20-70 tahun didapatkan hasil bahwa kondisi kualitas hidup responden berada pada kondisi cukup sampai dengan baik rentang 9-16 dari 0-16, walaupun masih terdapat 9,4 % responden berada pada rentang 0-8. Pada penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil 98 responden (81,7%) mengalami dukungan keluarga sedang, dengan sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan (62,3%), tingkat pendidikan SD (50,8%), pekerjaan swasta (78%) dan rata-rata frekuensi menjalani kemoterapi 4.84 kali (SD  $\pm$ 1,82 dengan nilai CI 4.51-5,27), rata-rata umur 50,08 tahun (SD  $\pm$ 9,4 dengan nilai CI 48,37-51,78) (Suyanto & Putri Arumdari, 2018).

Hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker yang dilakukan Toulasik dkk. (2019) menggunakan populasi seluruh pasien kanker berusia  $\geq$  18 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Prof dengan jumlah sampel sebanyak 103 responden yang memenuhi kriteria inklusi terdapat hubungan antara usia ( $p = 0,015$ ), status pernikahan ( $p = 0,000$ ), jenis kanker ( $p = 0,041$ ) dan stadium kanker ( $p = 0,000$ ) dengan kualitas hidup. Tidak terdapat hubungan antara gaya hidup dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup. Hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi oleh

Suyanto & Putri Arumdari (2018) didapatkan hasil 98 responden (81.7%) mendapatkan dukungan keluarga dalam tingkatan sedang dan 17 responden (14,2%) mendapatkan dukungan keluarga dalam tingkatan kurang saat menjalani kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Suprapti (2020) tentang kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di bandung *cancer society* didapatkan hasil rata-rata skor skala fungsional 89,73 tercantum katagori baik, skor rata-rata skala gejala 12,83 tercantum katagori kurang baik serta skor rata-rata skala kesehatan secara universal 38 tercantum katagori sedang. Evaluasi dari ke-3 skala digabungkan menjadi nilai kualitas hidup, adalah 614,55 tercantum katagori sedang.

Berdasarkan studi pendahuluan di tiga bulan terakhir yaitu bulan agustus sampai bulan oktober tahun 2022 pada Ruang Kemoterapi di RSUD Tabanan menyebutkan rata-rata kasus kanker disetiap bulan yang menjalani kemoterapi sebanyak 36 orang. Hasil wawancara pada beberapa perawat yang bertugas mengatakan bahwa semua pasien selama menjalani kemoterapi diantar dan didampingi sepenuhnya oleh keluarga, namun ada beberapa pasien yang hanya sekedar diantar saja tidak didampingi selama proses kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Masih ada pasien kanker yang mengalami gangguan pada kualitas hidup salah satunya dikarenakan kurangnya dukungan dari pihak keluarga maupun orang terdekat disekitar pasien, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterpi di RSUD Tabanan” dengan harapan dapat meningkatkan pemberian dukungan keluarga pasien kanker untuk memperbaiki dan mempertahankan kualitas hidup pasien kanker .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas sehingga rumusan masalah pada penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di RSUD Tabanan.
- c. Menganalisis hubungan dukunga keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Secara Teoritis

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan penelitian dan memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## 2. Manfaat Secara Praktis

### a. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### b. Bagi pasien

Dapat menaikkan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita dengan mengoptimalkan dukungan keluarga yang didapat guna proses penyembuhan.

### c. Bagi perawat

Diharapkan dapat memberikan suatu informasi tentang bagaimana dukungan keluarga dapat memberikan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Tabanan.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Supaya dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kanker**

##### 1. Definisi Kanker

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel abnormal dalam badan yang melanda sel-sel badan serta dapat menyebar ke bagian badan yang lain, mempengaruhi nyaris segala bagian badan. Organisasi Kesehatan Dunia (2015), Karina (2019). Kanker atau keganasan terjadi akibat pertumbuhan abnormal sel-sel jaringan dalam tubuh akibat neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Tumor adalah keadaan dimana sel-sel dalam suatu jaringan berkembang biak secara tidak normal dan menjadi agresif, displasia adalah keadaan dimana sel-sel tidak tumbuh secara normal dan disertai dengan gejala perubahan nukleus (nukleus), dan hiperplasia adalah keadaan dimana sel-sel normal. dalam jaringan mengalami perkembangan berlebihan Ariani (2015 ) dan Karina, (2019). Menurut Desen (2011) dalam Karina (2019) kanker merupakan penyakit yang diakibatkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak wajar sel kanker hendak berkembang sangat cepat, tidak terkendali dan hendak terus membelah diri. Selanjutnya, sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasive) dan terus menyebar lewat jaringan ikat, darah, serta melanda organ-organ penting dan saraf tulang belakang.

##### 2. Klasifikasi Kanker

###### a. Kanker Payudara

Menurut Ratih (2020) kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari kelenjar atau jaringan pendukung kulit pada payudara. Dimana sel kanker menyebar melalui darah ke seluruh bagian tubuh. Wanita yang berusia 40 tahun ke atas lebih mungkin terkena kanker, dimana sering kita kenal dengan *cancer age group*.

*American Cancer Society* (2019) dalam Juliantari (2022) menyebutkan bahwa kanker payudara adalah sekumpulan penyakit didalam jaringan payudara yang sanggup berganti serta membelah diri secara tidak terkendali yang bisa menimbulkan adanya massa ataupun tonjolan pada kelenjar susu ataupun saluran penghubung ke puting susu

b. Kanker Kolon

Kanker ini memiliki factor resiko yang dapat mempengaruhinya seperti usia lebih dari 40 tahun, makanan yang mengandung lemak berlebihan dengan serat yang rendah, penyakit lain pada saluran pencernaan (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

c. Kanker Laring

Kanker ini ada pada pita suara sejati serta cenderung tidak menyebar sebab jaringan ikat yang mendasari kekurangan nodus limfe, dengan ciri serta indikasi suara yang berlangsung lebih dari 3 hari (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

d. Kanker Darah (Leukemia)

Kanker ini merupakan poliferasi ganas precursor sel darah putih (*white blood cell* (WBC)) pada sumsum tulang serta penumpukan darah perifer, sumsum tulang belakang serta jaringan badan (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

e. Kanker Paru-paru

Merupakan kanker yang umumnya tumbuh pada dinding ataupun epitelium pohon bronkial. Pada stadium dini tidak ditemukan ciri serta indikasi lain halnya pada stadium lanjut dapat berbentuk nyeri dada, batuk, demam, berat tubuh menurun (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

f. Kanker Prostat

Merupakan kanker paling banyak yang ditemui pada laki-laki yang ditandai dengan kesusahan berkemih, hematuria, anuria, retensi urin. Kanker ini mayoritas berasal dari kelenjar prostat posterior serta yang lainnya berasal dari ureter (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

g. Kanker Serviks

Kanker ini yang sangat universal ditemui pada system reproduksi perempuan ditandai dengan tampaknya perdarahan vaginal abnormal, keluaran persistem dari vaginal berupa urine serta tinja dari fistula, anoreksia, berat tubuh mengalami pengurangan serta anemia pada stadium dini (Wilkins, 2011 dalam Karina, 2019).

3. Etiologi Kanker

World Health organization (2015) dalam Karina (2019) menyatakan transformasi sel normal menjadi sel tumor adalah proses multi-tahap, umumnya berkembang dari lesi prakanker menjadi tumor ganas. Perubahan ini merupakan hasil interaksi genetik seseorang dengan tiga jenis faktor: karsinogen kimia, seperti abses (air minum yang terkontaminasi), dan karsinogen biologis, seperti peradangan yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit tertentu. Penyebab kanker adalah ketidakmampuan tubuh yang sehat untuk bertahan melawan kanker, yang terjadi akibat interaksi antara beberapa gen yang disebut onkogen, sehingga pembelahan sel mempengaruhi pertumbuhan embrio. Gen kanker lainnya seperti: gen penekan tumor, yang mencegah pembelahan sel, kerusakan genetik yang didapat karena virus, radiasi, karsinogen lingkungan dan makanan serta hormon. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya kanker adalah

usia, status gizi, keseimbangan hormonal serta reaksi terhadap stres (Kowalak, 2011 dalam Karina, 2019).

#### 4. Patofisiologis Kanker

Patofisiologi kanker sampai dikala ini belum dikenal secara pasti. Tumor ataupun neoplasma merupakan sekelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri serupa berikut: tidak menjajaki pengaruh struktur jaringan yang ada disekitarnya, tidak berguna dan proliferasi sel yang kelewatan. Neoplasma maligna terdiri dari sel-sel kanker yang telah menunjukkan proliferasi yang tidak terkendali sehingga mampu menginfiltrasi dan memasukinya, mengenakan prosedur menyebarkan anak sebar ke organ-organ tubuh yang jauh sehingga dapat mengusik guna jaringan wajar (Risnah, 2020).

Sel abnormal membentuk kelompok dan mulai berkembang biak secara tidak normal, mengirimkan sinyal pengatur perkembangan di lingkungan sekitar sel. Sel memperoleh karakteristik invasif, menyebabkan perubahan pada jaringan di sekitarnya. Sel-sel menyusup ke jaringan serta memasuki getah bening serta pembuluh darah yang bawa sel ke bagian lain dari badan. Peristiwa ini disebut metastasis (penyebaran kanker ke bagian tubuh lain). Sel kanker disebut ganas ataupun tumor ganas serta diklasifikasikan berdasarkan di jaringan mana sel kanker berkembang serta ketidakmampuan sistem imunitas guna menghancurkan sel abnormal dengan kilat serta akurat menimbulkan sel berkembang cukup besar guna ditangani oleh resistansi normal. Beberapa golongan agen atau faktor yang berperan dalam tumorigenesis (transformasi keganasan) antara lain virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agen hormonal. (Suddarth, 2016 dalam Karina, 2019).

## 5. Manifestasi Klinis Kanker

Pada penderita kanker hadapi periode laten yang lama tanpa nampak gejala khusus. Biasanya penderita tidak menyadari perkembangan serta penyebaran kanker, sehabis terletak di sistem limfatik, kanker hendak menyebar dengan segera ataupun bermetastasis *Amerincan cancer society* (2015) dalam Karina (2019). Menurut Marlen (2015) dalam Karina, (2019) menyebutkan terdapat beberapa tanda serta gejala kanker yang sering tidak terdeteksi, antara lain:

- a. Terdapat perubahan pada kebiasaan BAB dan BAK.
- b. Terdapat luka yang tidak sembuh.
- c. Terdapat perdarahan yang tidak lazim.
- d. Terdapat penebalan atau benjolan pada dada atau bagian tubuh lainnya.
- e. Mengalami kejadian kesulitan untuk menelan.
- f. Perubahan yang terlihat signifikan pada kutil atau tahi lalat.
- g. Mengalami batuk yang mengganggu atau perau yang terjadi dalam waktu yang lama.

## 6. Pemeriksaan Penunjang Kanker

Secara umum pemeriksaan penunjang pada pasien yang terdiagnosa kanker dapat dilakukan berbagai macam pemeriksaan. dalam (Ashariati, 2019) disebutkan bahwa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa kanker yaitu:

- a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium bisa berbentuk uji darah lengkap, pengecekan fungsi hati serta ginjal, sampai pengecekan guna menemukan tingkatan alfafrotein (AFP).

b. Tes pencitraan

Uji ini dilakukan dengan memanfaatkan sinar X, gelombang suara, magnet, serta radioaktif. Hasilnya akan membentuk pola foto yang dapat jadi dasar para dokter buat melihat terdapatnya tumor di badan. Tes pencitraan bisa dilakukan dengan banyak cara:

- 1) Computed tomography atau CT scan.
- 2) Magnetic resonance imaging (MRI).
- 3) Rontgen (pemeriksaan X-ray).
- 4) USG atau Ultrasonografi.

c. Prosedur endoskopi

Endoskopi merupakan prosedur pengecekan dengan memasukkan alat berupa tabung ke dalam tubuh. Prosedur ini juga mempunyai banyak jenisnya, mulai dari bronkoskopi, kolonoskopi, laparoskop, serta sistoskopi.

d. Biopsi

Prosedur biopsi hendak mengangkat jaringan dalam badan guna dijadikan ilustrasi laboratorium. Dokter akan melihat jaringan tersebut menggambarkan sel kanker ataupun bukan.

7. Penatalaksanaan Kanker

Pendapat Risnah (2020) pada penatalaksanaan pasien kanker, ada berbagai cara yaitu :

a. Pembedahan atau operasi

Terapi pembedahan atau operasi merupakan pengobatan yang sangat awal dilakukan untuk penatalaksanaan kanker terutama kanker payudara. Prosedur operasi disesuaikan dengan tujuan,

jumlah jaringan yang diangkat, bagian tubuh yang membutuhkan operasi, dan kehendak penderita kanker.

b. Radioterapi

Radioterapi menggambarkan proses penyinaran pada wilayah yang terkena kanker dengan mengenakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan guna membunuh sel kanker, mencegah kanker berkembang kembali, serta membatasi perkembangan sel kanker. Tindakan ini mempunyai dampak berupa penderita merasa lemah, nafsu makan menurun, warna kulit disekitar payudara menjadidi gelap, Hb dan leukosit cenderung menyusut akibat dari radiasai.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam wujud cairat maupun kapsul atau melalui infuse yang bertujuan memusnahkan sel kanker. Kemoterapi diberikan secara bertahapan, umumnya dilakukan sebanyak 6 hingga 8 siklus dengan supaya memperoleh dampak yang diharapkan dengan efek samping yang masih bisa di terima. Kemoterapi adjuvant sering diberikan pasca operasi kepada pengidap yang memiliki tingkatan resiko resiko kekambuhan yang besar.

d. Terapi hormonal

Pengobatan hormonal merupakan salah satu penyembuhan untuk tipe kanker payudara yang sensitif terhadap hormone. Pengobatan hormonal bisa diberikan pada kanker paling utama kanker payudara yang mempunyai hormonal positif. Pengobatan hormonal bisa diberikan sepanjang 5 – 10 bulan pada permasalahan kanker payudara dengan jenis luminal A (ER+, PR+, serta HER-). Hormon estrogen akan merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Oleh karena itu, dokter mungkin hendak meresepkan obat guna memblokir akibat dari hormone estrogen demi menghentikan

pertumbuhan sel kanker payudara namun pengobatan ini cuma efisien pada tumor dengan reseptor hormonal yang positif. Biasanya dilakukan dengan konsumsi tablet obat sampai 10 tahun.

## **B. Konsep Kemoterapi**

### **1. Definisi Kemoterapi**

Kemoterapi adalah prosedur pemberian obat kanker dalam bentuk pil cair, kapsul, atau infus dengan tujuan membunuh sel kanker. Kemoterapi ajuvan sering diberikan setelah operasi pada pasien dengan resiko kekambuhan sedang hingga tinggi. Sitostatika antikanker digunakan untuk membunuh sel kanker yang tersisa, yang membantu mengurangi risiko kanker datang kembali. Semua Tindakan kemoterapi biasanya berlangsung 3 sampai 6 bulan. Kemoterapi juga dapat digunakan dalam situasi paliatif pada pasien dengan kanker stadium lanjut (Risnah, 2020).

Menurut Ratih (2020) kemoterapi adalah terapi dimana obat yang menghambat pertumbuhan sel kanker dimasukkan kedalam tubuh melalui pembuluh darah atau mulut. Obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, namun juga menyerang sel sehat terutama sel yang membelah dengan cepat, seperti lender, sumsum tulang, sel rambut, dan organ reproduksi, sehingga memiliki efek samping.

### **2. Jenis Kemoterapi Pada Pasien Kanker**

Menurut Hidayat (2023) Kemoterapi memiliki berbagai macam jenis, berdasarkan tujuannya kemoterapi dibagi menjadi lima jenis yaitu:

#### **a. Kemoterapi kuratif**

Terhadap tumor sensitif yang kurabel, misal leukimia limfositik akut, limfoma maligna, kanker testes, karsinoma sel kecil paru, dd dapat dicoba kemoterapi kuratif. Kemoterapi kuratif wajib

mengenakan resep kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, dampak toksik berbeda serta masing-masing efisien apabila digunakan tertentu diberikan dengan banyak siklus, buat tiap obat dalam resep tersebut diupayakan mengenakan dosis maksimum yang bisa ditoleransi badan masa interval sedapat mungkin diperpendek supaya tercapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh. Berusia ini tidak sedikit kanker yang telah mempunyai sebagian resep kemoterapi campuran yang teruji dalam praktek berimbang pengobatan menonjol. Misalnya buat pengobatan penyakit Hodgkin dengan regimen MOPP (mostar nitrogen, vinkristin, prokarbazin, prednison) serta ABVD (adriamisin, bleomisin, vinblastin, prednison), pengobatan kanker sel kecil paru dengan regimen PE (cisplatin, etoposid) serta CAY (siklofosfamid, adrmisin, vinkristin) dll sedapat bisa jadi digunakan seeara klinis.

b. Kemoterapi adjuvan

Kemoterapi adjuvan merupakan kemoterapi yang dikerjakan sehabis pembedahan radikal. Kemoterapi adjuvan merupakan bagian dari pembedahan kuratif. Sebab banyak tumor pada waktu pra-operasi telah mempunyai mikrometastasis di luar lingkup pembedahan hingga sehabis lesi primer dieksisi, tumor yang tersisa hendak berkembang terus menjadi pesat, kepekaan terhadap obat meningkat. Pada biasanya tumor apabila volume terus menjadi kecil, rasio perkembangan sernakin besar terhadap kemoterapi terus menjadi peka. Apabila tumor mulai diterapi terus menjadi dini, terus menjadi sedikit muneul sel tahan obat. Oleh sebab itu, pengobatan dini terhadap mikro-metastasis hendak menimbulkan efektivitas bertambah mungkin resistensi obat menurun kesempatan kesembuhan meningkat.

c. Kemoterapi neoadjuvan

Kemoterapi neoadjuvan merupakan kemoterapi yang dicoba saat sebelum pembedahan ataupun radioterapi. Kanker terlokalisir tertentu cuma dengan pembedahan ataupun radioterapi susah menggapai ketuntasan, bila terlebih dulu kemoterapi 2-3 siklus bisa mengecilkan tumor, membetulkan pasokan darah, bermanfaat untuk penerapan pembedahan serta radioterapi berikutnya. Pada waktu bertepatan seiring bisa diamati respons tumor terhadap kemoterapi serta secara dini menterapi lesi metastatik subklinis yang bisa jadi ada. Sebab kemoterapi adjuvan bisa jadi mengalami efek efek bila kemoterapi tidak efisien kesempatan pembedahan hendak sirna hingga wajib mengenakan regimen kemoterapi dengan lumayan fakta efisien buat lesi stadium lanjut.

d. Kemoterapi paliatif

Mayoritas kanker dikala ini semacam kanker paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon, dll hasil kemoterapinya masih kurang memuaskan. Buat kanker semacam itu dalam stadium lanjut kemoterapi masih bertabat paliatif, cuma bisa berfungsi kurangi indikasi memperpanjang waktu survival. Dalam perihal ini dokter wajib mempertimbangkan keuntungan serta kerugian yang dibawa kemoterapi pada diri penderita menjauhi kemoterapi yang sangat kokoh sampai mutu hidup penderita menyusut ataupun memperburuk pertumbuhan penyakitnya.

e. Kemoterapi investigatif

Kemoterapi investigatif merupakan uji klinis dengan regimen kemoterapi baru ataupun obat baru yang lagi diteliti. Buat menciptakan obat ataupun regimen baru dengan daya guna besar toksisitas rendah, riset memanglah dibutuhkan. Riset wajib mempunyai tujuan yang jelas, rancangan pengujian yang baik, tata

cara observasi serta evaluasi yang rinci, serta butuh seera ketat menjajaki prinsip etika medis Saat ini telah ada ketentuan baku kendali kualitas diucap *Good Clinical Practice* (GCP).

### 3. Proses Pemberian Kemoterapi Pada Pasien Kanker

Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau kombinasi dari beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya hingga 6 sampai 8 siklus, untuk mencari efek yang diharapkan dengan efek samping yang dapat diterima. Hasil kajian imunohistokomia memberikan beberapa pertimbangan dalam menentukan regimen kemoterapi yang akan diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut asal obat, struktur kimia dan mekanisme kerjanya, obat antitumor dapat dibagi menjadi 7 golongan (Hidayat, 2023):

#### a. Alkilator

Obat alkilator mempunyai gugus alkilator yang aktif, dalam keadaan fisiologis bisa membentuk gugus elektrofilik dari ion positif karbon, buat melanda lokus kaya elektron dari makromolekul biologis. Dampak sitotoksik zat alkilator paling utama lewat pembentuka jalinan silang secara langsung dengan N7 radikal basa guanin ataupun N3 adenin dari molekul DNA ataupun pembuatan jalinan silang antara molekul DNA serta protein, sampai struktur sel rusak serta sel mati.

#### b. Antimetabolit

Obat kalangan ini terutam mengusik metabolisme asam nukleat dengan mempengaruhi sintesis DNA, RNA serta makromolekul protein. Metotreksat (MTX) membatasi enzin dihidrofolat reduktasi sehingga penciptaan tertrahidrofolat terhambat, kesimpulannya membatasi sintesis DNA. Sehabis pemberian dosis luar biasa besar MTX dalam 6-24jam diberikan pertolongan

(rescue) leukovorin (CF), dapat membuat sel tumor, paling utama sel tumor sistem saraf pusat terbasmi relatif besar sebaliknya rupaksa jaringan wajar menurun.

c. Golongan antibiotik

Aktinomisin D (Act-D), daunorubisin, adriamisin (ADR), epirubisin, pirarubisin (THP), idarubisin, mitoksantron (novantron) dan obat lain menyusup masuk ke pasangan basa didekat rantai gandan DNA, menimbulkan terpisahnya kedua rantai DNA, mengusik transkripsi DNA dan produksi RNA.

d. Inhibitor protein mikrotubuli

Alkaloid dari tanaman tipe Vinca, semacam vinblastin (VLB), vinkristin (VCR), vindesin (VDS) ataupun navelbin paling utama berikatan dengan protein mikrotubul inti sel tumor, membatasi sintesis serta polimerisasi mikrotubul, sehingga mitosis menyudahi pada metafase, replikasi sel tersendat Obat anti tumor baru, taksol, taksoter bisa memacu dimerisasi mikrotubul serta membatasi depolimerisasinya sehingga langkah kunci pembentuka spindel pada mitosis terhambat. Efeknya kebalikan dari vinkristin tetapi hasil kesimpulannya sarna ialah mitosis sel tumor terhenti.

e. Inhibitor topoisomeras

Alkaloid dari *Camptotheca acuminata*, irinotekan serta topotekan paling utama berimbas membatasi topoisomerase I, membatasi pertautan kembali rantai ganda sehabis bersama berpisah waktu replikasi DNA, sehingga rantai ganda DNA terputus. Podofilotoksin seperti etoposid (VP-16) serta teniposid (VM-26) berimbas membatasi enzim topoisomerase II pula membatasi replikasi serta sintesis DNA.

f. Golongan hormon

Hormon semacam estrogen, progesteron, testosteron, dll berikatan dengan reseptor yang cocok intrasel memacu perkembangan tumor tertentu yang tergantung pada hormon semacam karsinoma

mamae, karsinoma prostat. Penyekat reseptor tercantum antiestrogen semacam tamoksifen, toremifen, dll serta anti androgen semacam flutamil masing-masing bisa berikatan secara kompetitif dengan reseptor yang cocok dalam sel tumor digunakan buat pengobatan karsinoma buah dada serta karsinoma prostat. Zat sejenis LH-RH, lewat stimulasi penciptaan FSH serta LH secara umpan balik negatif kesimpulannya menimbulkan kandas guna ovarium, efeknya seragam dengan kastrasi ovarium nonoperatif, secara klinis bisa digunakan buat pengobatan karsinoma mamae serta karsinoma prostat. Sediaan tipe ini paling utama merupakan Zoladex, serta Lupron. Tidak hanya itu, inhibitor aromatase (aminoglutetimid, formestran, letrozol, arimidex, dll) paling utama membatasi aromatisasi cincin A testoteron jadi estradiol, membatasi sintesis hormon steroid korteks adrenal, bisa dipakai buat pengobatan karsinoma buah dada pasea menopause.

g. Golongan target molekular

Pertumbuhan pesat hayati molekular membuat uraian terhadap karsinogenesis, invasi, diseminasi serta metastasis kanker seera molekular maju lagi selangkah. Belum lama ini sudah dibesarkan obat yang tertuju terget molekul yang jadi kunci dalam proses mencuat serta berkembangnya kanker, misalnya enzim tirosin kinase (TK), farnesil transverase (FT), matriks metaloproteinase (MMP), dll. Pada antigen terpaut diferensiasi membran sel semacam CD-20, CD-33, CD-52, CD117, dll), aspek perkembangan epidermal (EDF) serta reseptornya (EGFR), aspek perkembangan endotel vaskular (FEGF) serta reseptornya (FEGFR). Obat tipe ini sama sekali berbeda dari sitostatika. Tidak hanya mempunyai dampak khusus tidak memunculkan tekanan mental sumsum tulang serta respon gastrointestinal menonjol.

#### 4. Efek Samping Kemoterapi

Perawatan utama untuk kanker meliputi empat pengobatan yaitu operasi atau pembedahan, terapi radiasi, terapi hormone dan kemoterapi. Beberapa efek samping yang tidak diinginkan terjadi selama kemoterapi. Efek samping kemoterapi terjadi karena obat kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel kanker, tetapi juga menyerang sel sehat terutama sel yang membelah dengan cepat. Efek samping dapat terjadi selama pengobatan atau beberapa saat setelah pengobatan.

Dampak yang sangat universal dari *chemotherapy* merupakan mual muntah, pergantian indra kecap, kerontokan rambut parah (alopsia), mucositis, peradangan kulit, keletihan kulit jadi kering, pergantian kuku serta kulit jadi hitam kehabisan selera makan serta perih tulang. Dampak semacam ini menjadikan pengidap tidak aman sehingga hadapi ketakutan serta kecemasan, malas, ataupun apalagi tekanan mental sepanjang perawatan Ratih (2020). Beberapa hal karena efek samping pengobatan kemoterapi adalah ketontokan rambut, bahkan ketontokan rambut bisa terjadi selama kemoterapi, gangguan susm-sum tulang, penurunan kadar hemoglobin, trombosit dan eritrosit, melemahnya tubuh, merasa lelah, sesak napas, mudah berdarah dan mudah terinfeksi, kulit membiru atau menghitam, kering dan gatal, kanker mulut dan kerongkongan, kekeringan, dan kesulitan menelan, mual dan muntah, nyeri pada perut dan saluran cerna, terganggunya produksi hormone yang menurunkan gairah seksual dan kesuburan. Berat ringannya efek samping kemoterapi tergantung pada banyak hal, antara lain jenis obat kemoterapi, kondisi fisik dan berat badan pasien, usia dan kondisi mental (Khairani dkk., 2019).

### **C. Konsep Kualitas Hidup**

#### **1. Definisi Kualitas Hidup**

World Health Organization (1997) menyatakan kualitas hidup adalah persepsi tentang kehidupan masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai, norma, dan kekhawatiran hidup. Salah satu bentuk penurunan kualitas hidup yang paling sering terjadi pada pasien kanker salah satunya kanker payudara adalah penurunan dimensi psikologis. Faktor yang menentukan kualitas hidup adalah usia, gejala menopause, lama menopause, status pernikahan, pekerjaan, tingkat Pendidikan, status kesehatan.

Kualitas hidup merupakan aspek berarti yang wajib dipertimbangkan serta sangat dibutuhkan. Manfaat dari pengukuran kualitas hidup oleh tenaga kesehatan antara lain mempermudah tenaga kesehatan untuk bisa berinteraksi dengan penderita, membantu mencari informasi permasalahan yang dapat mempengaruhi penderita, memperbaiki proses pengobatan penderita sebagai hasil utama pengukuran, membuat keputusan pada penyembuhan sebagai penilaian ekonomi dalam riset klinik jangka panjang, serta daya guna biaya dari teknologi kesehatan yang baru (Khairani dkk., 2019).

#### **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Beberapa penelitian terkait kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Karina (2019) terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya:

a. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki peran sosial yang berbeda. Hal tersebut memungkinkan dalam mempengaruhi aspek kehidupan seseorang yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

b. Usia

Usia adalah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. menunjukkan bahwa usia tua berkontribusi pada kualitas hidup subjektif.

c. Gender atau jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Studi tersebut mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara pria dan wanita, dimana pria cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan wanita.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup, dan menurut penelitian, semakin berpendidikan seseorang, semakin baik kualitas hidupnya.

e. Status pernikahan

Pada penelitian yang dilakukan Afifah & Sarwoko (2020) menyebutkan kualitas hidup yang buruk dialami oleh sebagian kecil penderita kanker payudara dengan status menikah. Hal ini disebabkan karena responden mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas. Selain itu, penderita kanker payudara juga mengalami berbagai masalah kesehatan akibat efek samping dari pengobatan yang dijalani.

f. Pekerjaan

Mungkin ada perbedaan kualitas hidup bagi siswa, penduduk yang bekerja, dan masyarakat yang tidak dapat bekerja serta membutuhkan.

g. Penghasilan

Pada penelitian yang dilakukan Afifah & Sarwoko (2020) mendapatkan hasil pada faktor pendapatan adalah  $p$  value  $0.01 < 0.05$  artinya pendapatan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya, begitupun status ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap aspek perawatan pasien yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

h. Hubungan dengan orang lain

Menemukan pengaruh data demografis terhadap kualitas hidup subjektif berupa faktor jaringan sosial. Manusia memiliki kualitas hidup yang lebih baik, ketika kebutuhan mereka untuk berhubungan dengan manusia terdekat atau dengan manusia lain terpenuhi.

#### **D. Konsep Dukungan Keluarga**

1. Definisi Keluarga

Menurut Friendman & Bowden (2010) dalam Salamung dkk (2021) keluarga terdiri dari dua ataupun lebih penghuni yang menetap bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional, baik tidak terikat, menikah atau mengadopsi, dan tidak memiliki batasan pada anggota keluarga. Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama ataupun yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya

menetap dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional serta adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

## 2. Tipe Keluarga

Pendapat Marilyn M Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung dkk. (2021) mengatakan bahwa tipe keluarga ada tiga yaitu :

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan yang terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi, ataupun keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti serta orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti, seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

## 3. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Marilyn M Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung dkk. (2021) yaitu :

- a. Fungsi afektif adalah fungsi utama mengajarkan keluarga dalam mempersiapkan anggota keluarga terkait bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi adalah tugas untuk mengembangkan serta mengajarkan kehidupan social pada anak sebelum anak meninggalkan rumah serta bersosialisasi dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi berguna melestarikan keturunan atau generasi dan mempertahankan kelangsungan keluarga.

- d. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi keperluan finansial dan tempat dimana bakat individu dapat dikembangkan untuk menambah penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

#### 4. Definisi Dukungan Keluarga

Dukunagn keluarga merupakan faktor dominan yang paling mempengaruhi dalam kualitas hidup pasien kanker. Responden yang memiliki sedikit dukungan keluarga delapan koma dua kali lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang buruk setelah mengontrol variable lain Irawan ddk. (2017). Dukungan keluarga memiliki efek terbaik pada pasien karena dukungan yang diberikan tidak dibuat-buat dan memiliki standar dukungan. Sumber dukungan yang didapat berupa afeksi, persetujuan, kepemilikan, serta keamanan yang diberikan oleh orang lain (Ida, 2019).

Di antara orang yang hidup dengan penyakit kronis, dukungan keluarga sangat berarti untuk menolong orang tersebut mengatasinya. Anggota keluarga menolong dengan menyatakan informasi tentang pengobatan, menyediakan waktu untuk berbagi tentang perasaan, serta mempersiapkan dana untuk pengobatan penyakit. Orang termasuk lanjut usia dengan penyakit kronis semacam diabetes melitus, stroke, ataupun hipertensi, memerlukan dukungan dari bermacam sumber untuk tingkatan kebutuhan sehari-hari. Saat mereka tinggal di rumah, anggota keluarga membagikan bantuan serta dukungan untuk mereka menggunakan perencanaan strategis, penetapan tujuan, serta pemecahan permasalahan untuk tingkatan harga diri mereka untuk melaksanakan aplikasi manajemen diri (Kamaryati & Malathum, 2020).

## 5. Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah uluran tangan yang diberikan keluarga kepada anggota yang membutuhkan. Bantuan ini bisa disampaikan oleh orang tua, dan/atau anak-anak termasuk dukungan informasional, emosional, serta instrumental. Dukungan ini diperoleh sebagai suatu ikatan timbal balik antara orang tua serta anak ataupun kebalikannya. Dalam konteks individu dengan penyakit kronis serta disabilitas, keluarga sebagai garda terdepan untuk memberikan dukungan untuk mereka Kamaryati & Malathum (2020). Keluarga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang lain. Menurut Juliantari (2022) terdapat beberapa jenis dukungan keluarga yairu :

### a. Dukungan informasional

Dukungan informasi, yaitu fungsi keluarga sebagai pengumpul dan penyalur (distributor) informasi dunia. Jelaskan cara memberikan saran, saran, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat memicu munculnya stressor, karena informasi yang diberikan dapat memberikan individu tindakan sugestif yang spesifik.

### b. Dukungan penelitian

Assessing support, dimana keluarga berperan sebagai fasilitator timbal balik, membimbing serta penengah dalam pemecahan masalah, serta berfungsi sebagai asal dan verifikator keanggotaan keluarga, termasuk memberikan dukungan, penghargaan, perhatian.

### c. Dukungan instrumental

Contoh spesifik dukungan instrumental dalam keluarga dapat berupa layanan atau pertolongan keuangan. Keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak, seperti berbelanja kebutuhan perawatan diri.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional, di mana rumah berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan yang aman dan tenang, serta untuk membantu mengelola emosi.

6. Ciri-ciri Bentuk Dukungan Keluarga

Ciri-ciri keluarga di setiap negara dapat berbeda-beda menurut budaya, falsafah hidup, serta ideologi negara. Menurut Marilyn M Friendman & Bowden (2010) dalam Salamung dkk. (2021) antara lain :

- a. Memiliki ikatan kekeluargaan yang sangat kuat yang dilandasi semangat gotong royong.
- b. Merupakan satu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar.
- c. Biasanya suami sebagai kepala keluarga yang berkuasa mengarahkan pengambilan keputusan, meskipun prosesnya berlangsung melalui musyawarah dan mufakat.
- d. Sedikit berbeda antara mereka yang tinggal di pedesaan dan perkotaan.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Marlinda (2019) dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal yang diantaranya merupakan faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal meliputi :

- 1) Tahapan perkembangan, dalam hal ini dapat ditentukan oleh faktor usia yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan sehingga setiap kelompok usia memiliki kesadaran dan respon terhadap perubahan kondisi kesehatan yang ada.

- 2) Tingkat pendidikan atau pengetahuan yang dihasilkan dari keyakinan seseorang akan adanya suatu bentuk dukungan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan dan pengalaman masa lalu.
  - 3) Faktor emosional, seseorang yang mengalami respon stres terhadap setiap perubahan dalam hidupnya cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin karena takut penyakit tersebut akan mengancam hidupnya.
  - 4) Faktor spiritual adalah bagaimana seseorang hidup, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang diterapkan.
- b. Faktor eksternal meliputi :
- 1) Praktek keluarga sering mempengaruhi kesehatan pasien berupa bagaimana keluarga memberikan dukungan.
  - 2) Faktor sosial dan psikososial, merupakan faktor sosial dan psikososial meningkatkan risiko dan dapat memengaruhi cara seseorang mengenali dan merespons penyakit.
  - 3) Latar belakang budaya, latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan pribadi, nilai dan kebiasaan, serta cara menerapkan kesehatan pribadi dalam memberikan dukungan.

#### **E. Penelitian Terkait**

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya diantaranya adalah :

1. Penelitian yang dilakukan Yanti Silaban & Edisyah Putra (2021) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun

2021. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan pengamatan sewaktu (cross sectional), dengan populasi berjumlah 30 orang dan pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Teknik analisa data dengan menggunakan analisa data univariate dan bivariate dengan taraf signifikan 95% ( $\leq 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan nilai  $P = 0,000 \pm \leq 0,05$  di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain tujuan penelitian diatas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden dengan teknik total sampling. Hasil uji statistik dalam penelitian diatas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = <0,001$  dengan arah positif kuat.

2. Penelitian yang dilakukan Novitarum dkk. (2019) dengan judul "Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui domain kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 47 responden. Pengumpulam data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 68,1% responden memiliki kategori sedang pada domain kesehatan fisik, 70,2% responden memiliki kategori sedang pada domain psikologis,

68,1% responden dengan kategori sedang pada domain hubungan sosial, dan 53,2% memiliki kategori baik pada domain lingkungan. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain tujuan penelitian di atas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden dengan teknik total sampling. Instrument pada penelitian di atas menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan FACT-G. Hasil uji statistik dalam penelitian di atas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan ada terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = <0,001$  dengan arah positif kuat.

3. Penelitian yang dilakukan Pristiwati dkk. (2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung dengan rata-rata jumlah pasien dalam satu bulan 315 orang. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 76 pasien. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kedua variabel ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner respon psikologis Kubler&Ross yang dikembangkan oleh

(Nursalam, 2008). Analisa statistik yang digunakan adalah Chi square. Hasil uji Chi Square diperoleh p value  $0,059 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain tujuan penelitian diatas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik total sampling dengan jumlah sampel 65 responden. Instrument pada penelitian diatas menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan FACT-G. Hasil uji statistik dalam penelitian diatas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = < 0,001$  dengan arah positif kuat.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Rosa dkk. (2022) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap kualitas Hidup Pada Penderita kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Rs Abdul Moeloek Bandar Lampung 2021. Teknik pemilihan sampel menggunakan purposive sampling dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 68 orang. Analisa data menggunakan uji korelasi Chi- Square. Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik (60.3%), kualitas responden adalah baik (55.9%). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi ( $p\text{-value}=0.000$ ). Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas

antara lain tujuan penelitian diatas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden dengan teknik total sampling. Instrument pada penelitian diatas menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan FACT-G. Hasil uji statistik dalam penelitian diatas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = <0,001$  dengan arah positif kuat.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Syolihan Rinjani Putri dkk. (2023) yang berjudul “Dukungan keluarga Dapat berpengaruh Pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi di RSUD DR.Moewardi. Peneliti menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross setional. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 61 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling dengan sampel sebanyak 61 responden. Data dikumpulkan dari pengisian kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi sebesar (67,2%) tinggi, kualitas hidup pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi sebesar (88,52%) Baik. Analisa data menggunakan uji Spearman rank dengan nilai  $P= 0,016$  dengan ( $p<0,05$ ) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi yang signifikan, dengan nilai  $r=0,308$  dengan kekuatan korelasi sedang. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain tujuan penelitian diatas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel

pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden dengan teknik total sampling. Instrument pada penelitian diatas menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan FACT-G. Hasil uji statistik dalam penelitian diatas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = <0,001$  dengan arah positif kuat.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani & Purwaningsih (2020) yang berjudul “Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 88 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Kualitas Hidup EORTC QLQ C30, dan analisa data menggunakan uji Chi Square. Hasil uji Chi Square diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ . Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain tujuan penelitian diatas untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Sampel pada penelitian di atas adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden dengan teknik total sampling. Instrument pada penelitian diatas menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan FACT-G. Hasil uji statistik dalam penelitian diatas menggunakan *Spearman's Rho*. Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan dengan  $p = <0,001$  dengan arah positif kuat..

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

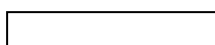
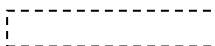

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang hendak diukur ataupun diamati lewat penelitian yang hendak dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti  
 : Variabel yang tidak diteliti  
 : Alur pikir

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tabanan.

Penjelasan kerangka konsep :

Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang pengaruhi mutu hidup pengidap penyakit kronis, salah satunya kanker. Dukungan keluarga bisa dipengaruhi oleh sesi pertumbuhan tingkatan pendidikan/pengetahuan, emosional, spiritual, aplikasi keluarga, sosial, dll. aspek latar balik psikososial serta budaya. Dukungan keluarga yang baik bisa membuat perbandingan dalam Kualitas hidup seorang dengan membuat mereka sadar, sanggup serta ingin melaksanakan penyembuhan serta perawatan yang pas. Orang dengan penyakit kronis dikatakan mempunyai kualitas hidup yang baik apabila sanggup melaksanakan kegiatan raga secara optimal mempunyai konsep diri ataupun kesehatan mental yang baik, dan sanggup bersosialisasi cocok dengan lingkungannya. Aspek yang pengaruhi kualitas hidup adalah usia tipe kelamin, pembelajaran status pernikahan pekerjaan, pemasukan serta ikatan dengan orang lain ataupun keluarga.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah prediksi awal suatu hipotesis awal penelitian yang dapat berbentuk hubungan variable bebas dengan variable terikat Hafni Sahir (2022). Pada penelitian ini hipotesis yang digunakan merujuk pada hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.

## **C. Variabel Penelitian**

Dalam rangka penelitian terdapat dua jenis variable, yaitu :

### 1. Variabel independent (variable bebas)

Variabel bebas merupakan variabel independent ataupun variabel yang mempengaruhi variabel lain, variable bebas merupakan pemicu perubahan variabel lain Hafni Sahir (2022). Variabel independent pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

## 2. Variabel dependent (variable terikat)

Variabel terikat merupakan variabel dependent ataupun variabel yang dipengaruhi oleh variable bebas, variable terikat ialah akibat dari variable bebas Hafni Sahir (2022). Variabel dependent pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

## 3. Definisi operasional variabel definisi

Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari hal yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati (dapat diukur) adalah kunci untuk definisi operasional (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan.

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Variabel Independen: dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap pasien dengan kanker yang menjalani kemoterapi berupa : 1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumenta 3. Dukungan informasi. 4. Dukungan penilaian.	Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner ini menggunakan skala likert, dan terdiri dari 15 pertanyaan. Dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan terdiri dari : a. Selalu (SL)	Total skor setiap responden memiliki rendang skor 15-60 dikategorikan sebagai berikut : 1. 46-60 (Baik) 2. 31-45 (Cukup) 3. 15-30 (Kurang)	Interval

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
		dengan skor 4		
		b. Sering (SR) dengan skor 3		
		c. Kadang – kadang (KK) diberikan skor 2		
		d. Tidak pernah (TP) diberikan skor 1.		
Variabel Dependent : kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.	Kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi berupa : a. Kondisi Fisik b. Hubungan Sosial/Keluarga. c. Kondisi Perasaan. d. Kondisi Fungsional.	Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner ini menggunakan skala likert, dan terdiri dari 37 pertanyaan. Dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan terdiri dari : a. Tidak sama sekali	Masing-masing domain memiliki <i>score range</i> terdiri dari a. kesejahteraan fisik ( <i>score range</i> 0-28), b. kesejahteraan social atau keluarga ( <i>score range</i> 0-28), c. kesejahteraan emosional ( <i>score range</i> 0-24), d. kesejahteraan fungsional	Interval

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
		dengan skore 0.	( <i>score range</i> 0-28),	
		b. Sedikit dengan skore 1.	Total score didapat dari penjumlahan seluruh domain	
		c. Sedang dengan skore 2.	dengan <i>score</i> <i>range</i> 0-108.	
		d. Cukup banyak dengan skore 3.	dikategorikan sebagai berikut :	
		e. Sangat banyak dengan skore 4.	1. 73 - 108 (Baik)	
			2. 37 - 72 (Cukup)	
			3. 0 - 36 (Kurang)	

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menanggapi persoalan riset dengan menjajaki kaidah ilmu pengetahuan, ialah konkrit/empiris, terukur secara objektif, rasional serta sistematis, dan mendapatkan hasil dalam wujud numerik serta menganalisisnya dengan memakai tata cara statistik. Analisis statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan buat menganalisis informasi dengan metode mendeskripsikan ataupun menggambarkan informasi yang sudah terkumpul sebagaimana terdapatnya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku buat universal ataupun generalisasi. Pendekatan *cross-sectional* ialah sesuatu riset yang menekuni korelasi antara paparan maupun factor resiko (*independent*) dengan akibat maupun dampak (*dependen*), dengan pengumpulan informasi dicoba bertepatan seiring secara serentak dalam satu waktu antara aspek resiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya segala variable baik variable *independent* maupun *dependent* diobservasi pada waktu yang sama Masturoh & Anggita (2018). Desain pada riset ini buat mengidentifikasi terdapatnya ikatan sokongan keluarga dengan mutu hidup penderita kanker yang menempuh *chemotherapy* di RSUD Tabanan.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tabanan. Penulis memilih RSUD Tabanan sebagai tempat penelitian dikarenakan akses lokasi penelitian yang mudah dijangkau dan jumlah kunjungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan masih tinggi.

## 2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian ini pada bulan Oktober tahun 2022 sampai dengan bulan Desember tahun 2022. Pengurusan izin penelitian pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan April sampai bulan Mei tahun 2023. Penyusunan skripsi pada bulan Mei sampai Juni 2023.

### **C. Populasi, Sampel, Sampling**

Populasi merupakan segala subjek yang diteliti serta sample merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti.

#### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu, objek ataupun fenomena yang potensial dan dapat diukur sebagai bagian dari penelitian Mazhinduand Scott (2005) dalam Swarjana (2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Tabanan. Rata-rata setiap bulan pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 36 orang pada RSUD Tabanan.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi, sampel adalah kumpulan individu atau objek terukur yang telah mewakili populasi Swarjana (2015). Sampel yang digunakan pada penelitian ini seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di RSUD Tabanan yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 responden. Terdapat dua kriteria pada penelitian ini yaitu :

- a. Kriteria inklusi adalah sejumlah karakteristik yang harus dimiliki responden atau partisipan sebagai syarat (eligible) untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu :

- 1) Pasien kanker yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani informed consent.
  - 2) Pasien kanker yang berusia lebih dari 18 tahun.
  - 3) Pasien kanker yang pernah atau sedang menjalani kemoterapi (oral maupun intravena).
  - 4) Pasien kanker yang menjalani kemoterapi baik dirawat jalan maupun rawat inap.
- b. Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang memenuhi kriteria inklusi, namun tidak mungkin diteliti atau tidak mungkin berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu:
- 1) Pasien yang mengalami gangguan jiwa.
  - 2) Pasien yang keadaannya memburuk/ kondisi yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner.
  - 3) Pasien yang terkendala mengikuti penelitian sampai akhir atau meninggal.

### 3. Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik non-probability summation sampling. Non-probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian Swarjana (2015). Sedangkan total sampling adalah teknik pengambilan sampel yaitu seluruh populasi dijadikan sampel semua sebagai responden pemberi informasi (Sugiyono, 2016).

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan adalah proses suatu penelitian serta merupakan bagian yang berarti metode pengumpulan data wajib benar serta cocok dengan tata cara supaya hasil yang diraih cocok dengan tujuan penelitian awal ataupun hipotesis awal yang telah ditanyakan. Kesalahan dalam mengumpulkan data akan berdampak pada kesimpulan akhir, penelitian menjadi tidak relevan serta waktu dan tenaga yang dikeluarkan saat pengumpulan data akan sia-sia Masturoh & Anggita (2018). Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner. Menurut Iskandar (2008) dalam Masturoh & Anggita (2018) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan metode membagikan beberapa pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Responden diwawancarai terlebih dahulu untuk mengidentifikasi mereka yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah responden memberikan persetujuannya, responden akan menerima kertas Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup yang akan dibagikan kepada responden yang memenuhi syarat bersama dengan formulir persetujuan di mana mereka dapat mengisi Persetujuan dan Menjadi Responden akan. Selanjutnya, responden dijelaskan bagaimana mengisi formulir persetujuan dan kuesioner. Bagi responden yang bersedia menjadi responden tetapi tidak dapat mengisi kuesioner, maka peneliti membantu untuk membacakan pertanyaan pada kuesioner dan membantu pengisian jawaban kuesioner sehingga tidak mempengaruhi jawaban responden. Peneliti kemudian mengumpulkan dan mengolah data yang diperoleh dari kuesioner untuk mendapatkan hasil dari penelitian yang dilakukan.

#### **E. Alat pengumpulan data**

Kuesioner merupakan suatu lembar yang berisikan terkait pertanyaan-pertanyaan yang diteliti, dapat digunakan dalam pengumpulan data atau informasi yang diperoleh dari orang yang sebagai bagian dari survey yang telah dilakukan (Swarjana, 2015).

a. Data demografi

Kuesioner ini berisikan terkait karakteristik identitas dari responden nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama sakit, lama kemoterapi.

b. Kuesioner

Menurut Iskandar (2008) dalam Masturoh & Anggita (2018) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan metode membagikan beberapa pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Kuisisioner dukungan keluarga menggunakan *Family Support Questionnaire* Friedman (2010) yang sudah baku diterjemahkan oleh Elfeto dkk. (2022) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0.94. Kuisisioner ini berisi 15 items dengan domain dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian masing-masing domain terdiri dari tiga sampai delapan pertanyaan. menggunakan skala likert berupa pernyataan tertutup menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), serta tidak pernah (TP). Kuesioner dukungan keluarga terdiri dalam 15 pernyataan, yang mana jawaban SL (Selalu) diberi nilai 4, SR (Sering) diberi nilai 3, KK (Kadang-kadang) diberi nilai 2, dan TP (Tidak pernah) diberi nilai 1. Semua skor akan dikalikan dengan jumlah pernyataan. Skor tertinggi pada kuesioner dukungan keluarga adalah 60 dan skor terendah adalah 15, semakin tinggi skor semakin baik dukungan dari keluarga dan begitu sebaliknya semakin rendah skor, semakin buruk dukungan dari keluarga. Selanjutnya skor pada setiap responden akan dikategorikan yaitu, rentang skor dukungan keluarga yaitu skor 46-60 (Baik), skor yang diperoleh 31-45 (Cukup), dan skor yang diperoleh 0-31 (Kurang).

Kuesioner kualitas hidup menggunakan *The Functional Assessment of Cancer Therapy - General* (FACT-G) yang sudah baku diterjemahkan oleh Debb, Sharon dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0.81–0.91. Kuesioner ini berisi 27 item yang dirancang untuk mengukur empat domain HRQOL pada pasien kanker: Kesejahteraan fisik, sosial, emosional, serta fungsional. Kuisisioner ini menggunakan skala likert, dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan terdiri dari : Sangat tidak setuju dengan skor 0, tidak setuju dengan skor 1, Cukup dengan skor 2, Setuju dengan skor 3, Sangat setuju dengan skor 4. Masing-masing domain memiliki *score range* terdiri dari kesejahteraan fisik (*score range* 0-28), kesejahteraan social atau keluarga (*score range* 0-28), kesejahteraan emosional (*score range* 0-24), kesejahteraan fungsional (*score range* 0-28). Total score didapat dari penjumlahan seluruh domain dengan *score range* 0-108 dikategorikan sebagai berikut : skor 73 - 108 dalam kategori baik, skor 37 - 72 dalam kategori cukup, serta skor 0 - 36 dalam kategori kurang.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Tahap persiapan**

#### **1) Peneliti mengurus izin penelitian**

Peneliti mengumpulkan data setelah mendapat izin tertulis dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali). Setelah itu peneliti memohon izin ke Direktur RSUD Tabanan untuk melaksanakan pengumpulan data di rumah sakit.

#### **2) Peneliti mempersiapkan surat permohonan untuk menjadi responden (terlampir).**

#### **3) Peneliti mempersiapkan surat persetujuan untuk menjadi responden. (terlampir).**

- 4) Peneliti mempersiapkan alat-alat penelitian yang akan digunakan yaitu lembar kuesioner dan alat tulis.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah ijin diperoleh dari Direktur RSUD Tabanan maka peneliti dapat melakukan pengumpulan data.

- 1) Peneliti datang ke Ruang Kemoterapi RSUD Tabanan menghubungi perawat yang bertugas.
- 2) Peneliti dan perawat wajib mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19 yang berlaku di RSUD Tabanan .
- 3) Perawat menjelaskan dan memperkenalkan peneliti kepada responden terkait maksud dan tujuan penelitian secara umum.
- 4) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada responden di ruang kemoterapi di RSUD Tabanan secara lebih rinci.
- 5) Calon responden yang bersedia menjadi responden wajib menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan.
- 6) Peneliti selanjutnya memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner.
- 7) Apabila ada responden yang kurang jelas mengenai pernyataan dan pertanyaan dalam kuesioner saat mengisi kuesioner, maka responden dapat bertanya kepada peneliti, dan peneliti akan menjelaskan isi pernyataan dan pertanyaan tanpa mempengaruhi jawaban responden.
- 8) Dalam pengumpulan data peneliti untuk memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuerioner selama kurang lebih 10 sampai lima 15 menit untuk menghindari pergantian jawaban

dari responden. Apabila terdapat permohonan spesial tepaut waktu pengisian kuesioner maka peneliti senantiasa secara terbuka memberikan peluang untuk responden.

- 9) Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti kembali mengecek kelengkapan data yang diisi oleh responden, kemudian peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan partisipasinya dalam penelitian ini. Selanjutnya, peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

## **G. Analisa Data**

Analisa data merupakan tahap penelitian yang penting yang harus dilakukan, keakuratan data belum dapat menjamin keakuratan hasil penelitian Swarjana (2015). Dalam penelitian ini proses pengolahan data dilakukan dengan sistem komputer dan terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh antara lain:

1. Teknik pengolahan data

- a. *Editing*

Editing merupakan proses pengecekan kembali kebenaran informasi yang diperoleh ataupun dikumpulkan lewat instrumen riset Pada sesi ini periset melaksanakan pengecekan, meliputi kesesuaian jawaban pada dikala pengumpulan informasi serta kelengkapan kuesioner yang sudah diisi. Riset ini diedit oleh periset pada sesi pengumpulan informasi sehabis pengumpulan dengan mengecek kelengkapan kuesioner ialah kelengkapan informasi universal (nama, usia tipe kelamin, pembelajaran pekerjaan, status pernikahan tahun penyakit kerja , durasi chemotherapy serta yakinkan tiap persoalan dalam kuesioner diisi oleh seluruh responden. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat satu item pernyataan yang tidak diisi oleh sebagian besar responden karena item pernyataan tersebut tidak wajib dijawab oleh responden dan item tersebut diisi dengan lengkap.

*b. Coding*

Setelah seluruh kuesioner diedit ataupun disortir, berikutnya diberi kode, ialah informasi berbentuk kalimat ataupun huruf diganti jadi angka ataupun angka. Peneliti memberikan kode sesuai kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

1) Pada data demografi

- a) Berdasarkan usia,  $\leq 30$  (1),  $\geq 31$  (2).
- b) Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (1), perempuan (2).
- c) Berdasarkan pendidikan, tamatan SD kode satu (1), tamatan SMP kode dua (2), tamatan SMA/SMK kode tiga (3), tamatan Sarjana (S1) kode empat (4), Diploma (5), tamatan Tidak Sekolah (6).
- d) Berdasarkan pekerjaan, yang kode PNS (1), Swasta (2), Buruh (3), Wiraswasta (4), Petani (5), Lainnya (6).
- e) Berdasarkan status pernikahan, yang kode Belum menikah (1), Menikah (2), Janda/Duda (3).
- f) Berdasarkan lama mengetahui terdiagnosa kanker, yang kode  $<1$  Tahun (1), 1-3 Tahun (2),  $>3$  Tahun (3).
- g) Berdasarkan lama menjalani kemoterapi, yang kode  $<1$  Tahun (1), 1-3 Tahun (2),  $>3$  Tahun (3).
- h) Berdasarkan dukungan keluarga, Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang – kadang (KK) diberikan skor 2, Tidak pernah (TP) diberika skor 1 dengan total skore 46- 60 (Baik=1), 31-45 (Cukup=2), 15- 30 (Kurang=3).
- i) Berdasarkan kualitas hidup, Tidak sama sekali dengan skore 0, Sedikit dengan skore 1, Sedang dengan skore 2,

Cukup banyak dengan skore 3, Sangat banyak dengan skore 4 dengan total skore 73 - 108 (Baik=1), 37 - 72 (Cukup=2), 0 - 36 (Kurang=3).

*c. Entri data*

Periset memasukkan informasi lengkap ke dalam tabel dengan dorongan Microsoft Excel. Sehabis informasi diedit, informasi hasil kuesioner berkode dianalisis dengan dorongan SPSS, serta dicoba analisis univariat (memastikan variabel dependen serta variabel independen) serta analisis bivariat (memastikan variabel dependen serta variabel independen). Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

*d. Tabulating*

Sesi terakhir merupakan melaksanakan double check buat membenarkan tidak terdapat informasi yang lenyap dari informasi yang sudah dimasukkan. Dalam riset ini, periset mengecek kembali apakah kode sudah dimasukkan dengan benar serta memandangi apakah terdapat informasi yang lenyap saat sebelum melanjutkan buat menganalisis informasi. Pada penelitian ini terdapat satu missing data dikarenakan terdapat satu item pernyataan yang tidak wajib dijawab oleh responden.

*e. Cleaning*

Sesi terakhir ialah mengecek kembali buat membenarkan informasi yang sudah dimasukkan tidak terdapat missing informasi. Dalam riset ini periset mengecek kembali kode yang dimasukkan apakah telah benar, serta memandangi apakah missing informasi kemuan dilanjutkan dengan menganalisa informasi. Pada penelitian ini terdapat satu missing data dikarenakan terdapat satu item pernyataan yang tidak wajib dijawab oleh responden.

## 2. Teknik analisa data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015) :

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat ialah analisis informasi terpaut dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu. Analisis informasi yang digunakan merupakan *descriptive statistic* yang bertujuan buat mencari distribusi frekuensi serta proporsi. Sebagian perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbanyak (maksimum), nilai terkecil (minimum), *mean* (nilai rata-rata), *median* (nilai tengah), *standart deviasi* (simpangan baku) dari masing-masing variabel (Swarjana, 2015).

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis data terhadap dua variabel secara silmutan Swarjana (2015). Pada analisa bivariat data yang dianalisa adalah Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi. Uji normalitas yang digunakan adalah *kolmogorove smirnov* karena jumlah sampel >50 responden dimana jika *p value* < 0,05 maka data dikatakan tidak berdistribusi normal dan apabila berdistribusi normal nilai *p value* > 0,05 Swarjana (2015). Pada penelitian ini hasil ukur berupa interval sehingga analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji parametric. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Non Parametrik *Spearman's rho* karena data tidak berdistribusi normal. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan SPSS for Windows version 21. Hasil analisa korelasi pada penelitian ini dianalisis tiga hal yaitu: nilai signifikansi hubungan, arah hubungan, kekuatan hubungan (Sugiyono, 2016)

1) Nilai signifikan hubungan

- a) Apabila nilai signifikan  $< \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel atau lebih.
- b) Apabila nilai signifikan  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

2) Arah hubungan

- a) Sifat hubungan positif (+) yang artinya variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga mengalami penurunan.
- b) Sifat hubungan negatif (-) yang artinya variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga mengalami penurunan sebaliknya variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga mengalami kenaikan.

3) Kekuatan hubungan ( $r$ )

- a) 0,00 yang artinya tingkat hubungan sangat rendah
- b) 0,20-0,399 yang artinya tingkat hubungan rendah
- c) 0,40-0,559 yang artinya tingkat hubungan sedang
- d) 0,60-0,799 yang artinya tingkat hubungan kuat
- e) 0,80-1,000 yang artinya tingkat hubungan sangat kuat.

## H. Etika Penelitian

Etika riset merupakan kode etik yang berlaku pada tiap aktivitas riset yang mengaitkan periset subjek yang diteliti (subjek riset serta warga yang hendak terbawa-bawa oleh hasil riset. Dalam penelitian keperawatan yang melibatkan manusia secara langsung Swarjana (2015). Prinsip-prinsip etika penelitian adalah sebagai berikut :

### 1. Informed Consent (Lembar Persetujuan).

Partisipan menemukan data lengkap tentang riset sanggup menguasai data leluasa memastikan opsi serta diberi peluang buat secara sukarela berpartisipasi ataupun tidak berpartisipasi dalam riset Sebagian data yang dicantumkan dalam formulir informed consent meliputi keikutsertaan responden, tujuan pengumpulan informasi kemampuan permasalahan yang bisa jadi terjalin khasiat kerahasiaan, serta bayaran.

### 2. Anonymity (Tanpa Nama)

Tidak mencantumkan ataupun mencantumkan nama responden pada formulir perlengkapan ukur, namun cuma menuliskan kode pada formulir pengumpulan informasi ataupun mempresentasikan hasil kajian, ialah permasalahan etik dalam riset keperawatan. Perihal ini dicoba buat melindungi kerahasiaan data yang diberikan responden.

### 3. Confidentially (Kerahasiaan).

Isunya merupakan isu etis, memerlukan kerahasiaan hasil riset data serta hal-hal lain. Para periset menjamin kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan serta cuma kumpulan informasi tertentu penemuan laporan.

### 4. Respect for Human Dignity (Menghonnati Martabat Manusia)

Responden berhak atas proteksi terhadap ketidaknyamanan serta kerugian raga sosial, psikologis serta finansial. Para periset

membenarkan kalau seluruh suatu dicoba buat meminimalkan kerugian ataupun kerugian serta mengoptimalkan khasiat untuk responden.

5. Beneficence

Membagikan khasiat kepada orang lain dari pada merugikan orang lain merupakan sesuatu prinsip, Pada proses pengisian kuesioner riset lebih dahulu periset sudah menarangkan khasiat riset serta khasiat riset kepada responden lewat lembar data.

6. Justice

Para periset tidak memperlakukan responden secara berbeda. Seluruh responden diperlakukan sama tanpa diskriminasi. Seluruh responden mempunyai hak yang sama dalam riset ini.