

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS. TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

Ni Putu Ira Jayanti

NIM 18010093

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2022

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS. TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir



Oleh:

Ni Putu Ira Jayanti

NIM 18010093

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

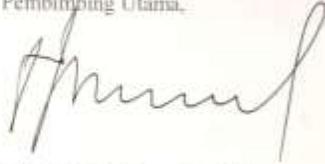
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Jember, 05 September 2022

Pembimbing Utama,



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Pembimbing Anggota,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0724099204

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 07 September 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr.Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

Syaiful Bahri, SKM, M.Kes

NIK. 196201201983031004

Penguji II

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Penguji III

Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0724099204

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Ns. Halm Mulya Tursina, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenar –
benarnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS
Tingkat III Baladhika Husada Jember” merupakan karya saya sendiri.

Nama : Ni Putu Ira Jayanti

NIM : 18010093

Adapun bagian – bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya
kutip dari hasil karya orang lain serta dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan
norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap Skripsi ini,
saya bersedia menerima sanksi – sanksi yang sesuai dengan peraturan perundangan –
undangan yang berlaku.

Jember, 05 September 2022




Ni Putu Ira Jayanti
18010093

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS. TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh :

Ni Putu Ira Jayanti

NIM.18010093

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Om Swastyastu

Atas Asungkerta Wara Nugraha Ida Sang Hyang Widhi / Tuhan Yang Maha Esa saya selalu penulis diberi kemudahan, kelancaran, petunjuk dan keyakinan yang sangat luar biasa, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua saya (I Ketut Sudiana dan Ni Made Mas Mahayuni), mertua saya (I Gede Subrata dan Ni Putu Kerti) yang telah memberikan segenap kasih sayang, cinta serta semangat, biaya dan doa – doanya dalam kelancaran selama kuliah hingga sampai titik ini. Semoga Hyang Widhi membalas kebaikan ibu dan bapak.
2. Terimakasih saya ucapkan spesial untuk suami saya (I Ketut Santika Yasa) yang telah memberikan cinta kasih, doa – doanya dan dukungan moril dan materil, serta membangkitkan semangat saya sehingga saya lancar dalam menyelesaikan kuliah dan menyandang gelar S.Kep.
3. Terimakasih juga kepada sahabat saya ciwi ciwi (Wiwit, Veni, Andini, Azizah, Nabila, Mala, Zahro, Nina) dan teman teman 18 B Keperawatan yang membantu saya memberikan motivasi selama saya menyusun skripsi.

MOTTO

“Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah”

(B.J Habibie)

“Jadilah kamu manusia yang pada kelahiranmu semua orang tertawa bahagia, tetapi hanya kamu sendiri yang menangis dan pada kematianmu semua orang menangis sedih, tetapi hanya kamu sendiri yang tersenyum”

(Mahatma Gandhi)

“Kamu tidak akan bisa memenuhi potensi dirimu bila kamu memilih diam dan tetap tinggal didalam zona nyaman itu”

(Merry Riana)

ABSTRACT

Ni Putu Ira Jayanti*, Hendro Prasetyo**, Hendra Dwi Cahyono*** 2022 **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.** Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dukungan yang kuat dari keluarga memainkan peran protektif dalam mengatasi dampak stress kehidupan dan meningkatkan hidup pasien. Banyaknya dampak dari pengobatan kemoterapi yang dijalani, akan menjadi masalah jangka panjang yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada kondisi psikologis yang kurang baik akibat kemoterapi membuat pasien kanker membutuhkan dukungan orang terdekat, keluarga adalah orang terdekat pasien yang akan memberikan kenyamanan serta ketenangan. Prevalensi dari RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bagian pelayanan Medik pada bulan Januari. Kasus kanker payudara pada tahun 2021 sebanyak 2.142 pasien. Adapun jumlah pasien kanker payudara yang tercatat dalam data rekam medis, pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan setiap bulannya mengalami peningkatan. Bulan Oktober 2021 sebanyak 198 pasien, bulan November 206 pasien, pada bulan Desember 212 pasien. Metode penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. dengan 86 sampel dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling*

dan menggunakan alat ukur yang digunakan pada variabel menggunakan kuisioner. Hasil analisis menggunakan dengan uji Spearman Rank Tests α 0,05 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa perhatian maupun berperan aktif dalam program pengobatan dan terapi yang sedang dijalani oleh pasien kanker payudara. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi untuk menjaga kondisi dan melakukan kemoterapi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kualiatas hidup dan kemoterapi kanker payudara

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing

ABSTRACT

Ni Putu Ira Jayanti*, Hendro Prasetyo**, Hendra Dwi Cahyono**** 2022

Relationship between Family Support and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Level III Hospital Baladhika Husada Jember. University of dr. Soebandi Jember

Strong support from the family plays a protective role in overcoming the impact of life stress and improving the patient's life. The many impacts of chemotherapy treatment that are undertaken, will be a long-term problem that will affect the patient's quality of life. In unfavorable psychological conditions due to chemotherapy, cancer patients need the support of the closest people, family is the closest person to the patient who will provide comfort and tranquility. Prevalence of RS. Level III Baladhika Husada Jember in the medical service department in January. Cases of breast cancer in 2021 as many as 2,142 patients. As for the number of breast cancer patients recorded in medical record data, patients undergoing chemotherapy in the Flamboyant Room each month have increased. In October 2021 there were 198 patients, in November 206 patients, in December 212 patients. This research method is correlation with cross-sectional approach. with 86 samples using a non-probability sampling technique with consecutive sampling and using a measuring instrument used on the variables using a questionnaire. The results of the analysis using the

Spearman Rank Tests test 0.05 obtained p-value ($0.00 < (0.05)$) so that it can be concluded that there is a relationship between family support and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy at the second-level hospital. III Baladhika Husada Jember Support given by the family can be in the form of attention or taking an active role in the treatment and therapy program currently being undertaken by breast cancer patients Participation of family members in motivating them to maintain their condition and perform chemotherapy.

Keywords: Family support, quality of life and breast cancer chemotherapy

*Researcher

** Advisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hella Meldi Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Bapak Drs Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing utama.
4. Bapak Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota.
5. Bapak Syaiful Bahri, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji.

Penulis tentu menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal Skripsi.

Semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 05 September 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Rumusan Masalah.....	4
1.3	Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1	Tujuan Umum.....	4
1.3.2	Tujuan Khusus.....	4
1.4	Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1	Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	5
1.4.2	Bagi Fasilitas Kesehatan.....	5
1.5	Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....		9
2.1	Kanker Payudara.....	9
2.1.1	Definisi.....	9
2.1.2	Etiologi.....	10
2.1.3	Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4	Stadium Kanker Payudara.....	11
2.1.5	Penatalaksanaan.....	12
2.2	Kemoterapi.....	13
2.2.1	Definisi.....	14

2.2.2 Penatalaksanaan.....	14
2.2.3 Efek Samping	14
2.3 Dukungan Keluarga.....	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Fungsi Dukungan Keluarga.....	15
2.3.3 Dimensi Dukungan Keluarga	16
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	197
2.3.5 Pengukuran Dukungan Keluarga.....	18
2.4 Kualitas Hidup.....	19
2.4.1 Definisi.....	19
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	20
2.4.3 Macam – Macam Instrumen Kualitas Hidup	21
2.4.4 Instrumen Kualitas Hidup	23
2.4.5 Pengukuran Hasil Akhir Kualitas Hidup.....	23
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	24
2.6 Kerangka Teori.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP	27

3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN		29
4.1	Desain Penelitian	29
4.2	Populasi dan Sampel	29
4.2.1	Populasi	29
4.2.2	Sampel.....	29
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
4.3	Variabel Penelitian.....	31
4.4	Tempat Penelitian	31
4.5	Waktu Penelitian.....	31
4.6	Definisi Operasional	32
4.7	Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.7.1	Sumber Data.....	35
4.7.1.1	Data Primer	35
4.7.1.2	Data Sekunder	35
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.7.3	Instrumen Pengumpulan Data	35

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	36
4.7.5 Teknik Pengolahan Data	37
4.8 Analisis Data.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	40
5.1 Data Umum.....	40
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	40
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	41
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Kanker.....	42
5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	43
5.2 Identifikasi Dukungan Keluarga.....	43
5.3 Identifikasi Kualitas Hidup.....	44
5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	44
BAB 6 PEMBAHASAN.....	48
6.1 Identifikasi Dukungan Keluarga.....	48
6.2 Identifikasi Kualitas Hidup.....	50

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.....	53
6.4 Keterbatasan Penelian.....	57
BAB 7 PENUTUP.....	58
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran.....	58
7.2.1 Bagi Peneliti.....	58
7.2.2 Bagi Institusi.....	58
7.2.3 Bagi Masyarakat.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel2.1 Stadium Kanker Payudara.....	11
Tabel4.1 Definisi Operational.....	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	41
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
Tabel5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Kanker.....	42
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	43
Tabel 5.6 Identifikasi Dukungan Keluarga.....	43
Tabel 5.7 Identifikasi Kualitas Hidup.....	44
Tabel 5.8 Identifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup.....	44
Tabel 5.9 Hasil Spearman Rank.....	45
Tabel 5.10 Hasil Contingency Coefficient.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Inform Consent</i>	60
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 3 Data Demografi Responden.....	62
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Penelitian.....	64
Lampiran 5 Kuesioner A Dukungan Keluarga.....	65
Lampiran 6 Kuesioner B Kualitas Hidup.....	67
Lampiran 7 Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	70
Lampiran 8 Surat Pemberian Ijin Studi Pendahuluan Rumah Sakit.....	71
Lampiran 9 SPSS.....	72
Lampiran 10 Tabulasi Data.....	76
Lampiran 11 Uji Etik.....	79
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian Universitas.....	80
Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit.....	83
Lampiran 14 Laporan Perkembangan Skripsi.....	84
Lampiran 15 Curriculum Vitae.....	85
Lampiran 16 Dokumentasi.....	86

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

CDC : *Centers for Disease Control and Prevention*

Kemkes RI : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*

EORTC : *European Organization for the Research and Treatment of Cancer*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker termasuk penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kanker payudara menduduki peringkat kedua di dunia setelah kanker paru, dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.089 juta jiwa dan kasus kematian kanker payudara berada di peringkat kelima di dunia dengan jumlah 627.000 ribu jiwa (InfoDatin, 2019). Dari data terbaru di Indonesia pada kanker payudara memiliki 65.858 kasus dan jumlah kematian sebanyak 22.430 jiwa dari 273.523.621 jumlah penduduk Indonesia (Globocan, 2020). Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi 1,6 per 1000 penduduk yang secara total mencapai 13.073 kasus kanker payudara (Dinkes Jatim, 2020).

Penatalaksanaan pengobatan kanker payudara meliputi kemoterapi, pembedahan, terapi radiasi, terapi hormonal, terapi target (Brunner & Suddarth, 2013). Kemoterapi merupakan prosedur pengobatan yang akan diberikan pertama kali pada pasien sebelum melakukan perawatan lainnya (Aprilianto *et al*, 2021). Namun obat yang digunakan kemoterapi tidak dapat selektif membedakan sel sehat dan sel kanker, sehingga membuat kerusakan pada sel – sel sehat lain (El-Kass *et al*, 2020). Pengobatan kemoterapi diberikan secara bertahap sebanyak 6 – 8 siklus, sehingga efek samping yang dirasakan pasien tidak berkepanjangan (Riskawaty *et al*, 2021).

Obat sistostatistika pada kemoterapi juga bersifat toksik pada beberapa organ. Menurut *Breast Cancer Care*, (2021) ada beberapa efek samping pada pengobatan kemoterapi yaitu resiko infeksi, anemia, mear dan pendarahan, alopesia, mual dan muntah, kelelahan reaksi kulit, kesemutan, sakit area mulut, dan perubahan kuku. Efek samping kemoterapi sering menjadi permasalahan bagi pasien dalam menjalani aktivitas, sehingga pandangan terhadap hidup secara holistic meliputi, fisik, psikis, spiritual, sosial dan lingkungan akan berdampak pada kualitas dari hidup pasien itu sendiri (Ladjar, dalam Novitarum *et al*, 2019). Dukungan yang kuat dari keluarga memainkan peran protektif dalam mengatasi dampak stress kehidupan dan meningkatkan hidup pasien (Hassen, 2019). Banyaknya dampak dari pengobatan kemoterapi yang dijalani, akan menjadi masalah jangka panjang yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Irawan *et al*, 2017).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan masing – masing individu terhadap persepsi diri mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik dalam mendapatkan nilai hidup yang normal (Adam dalam Nursalam, 2013). Menurut *European Organization for Research and Treatment Cancer (EORTC)* terdapat 5 komponen yang menjadi hubungan yang spesifik dalam menentukan kualitas hidup individu yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan. Adanya dukungan – dukungan positif antara pasien, keluarga dan perawat dapat membantu perawat meningkatkan kualitas hidup pasien dan akan memberikan kelancaran dalam proses

pengobatan kemoterapi (Shimada *et al*, 2021). The Psychosocial Collaborative Oncology Group (PSYCOG) mengidentifikasi adanya dampak negative akibat kualitas hidup pasien yang buruk meliputi depresi dan ansietas (68%) depresi major (13%) dan gangguan kepribadian (7%) (Misgiyanto dan Susilawati, (2014) dalam Natasya, (2017). Pada penelitian Zuriati *et al*, (2018) menyatakan dukungan keluarga yang lemah juga tidak lepas dari pemberian informasi perawat kepada keluarga terkait penanganan penyakit, efek samping kemoterapi, dan cara kerja kemoterapi sehingga keluarga tidak dapat maksimal memberi dukungan kepada anggota keluarganya.

Pada kondisi psikologis yang kurang baik akibat kemoterapi membuat pasien kanker membutuhkan dukungan orang terdekat, keluarga adalah orang terdekat pasien yang akan memberikan kenyamanan serta ketenangan (Mubarak dalam Mahayani *et al*, 2020). Keluarga merupakan sebuah unit dasar masyarakat yang nantinya mempengaruhi perkembangan individu sehingga menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang (Friedman, 2018). Sejalan dengan penelitian Zuriati *et al*, (2018) menjelaskan dukungan keluarga sangat mempengaruhi pelaksanaan kemoterapi, sehingga jika dukungan keluarga yang tinggi maka akan membantu pasien untuk bangkit dan semangat dalam melakukan pengobatan sehingga kemungkinan untuk sembuh juga tinggi. Hal ini terjadi pada penelitian Juwita *et al*, (2019) pasien kanker mengalami gangguan fungsi sosial, untuk memberikan fungsi sosial yang lebih baik kepada pasien kanker payudara perlu

memastikan dukungan penuh dari seluruh keluarga, lingkungan dan komunitasnya karena dapat berpengaruh terhadap psikologis dan psikososial pasien.

Penanganan kanker tidak hanya ditangani secara kuratif saja, tetapi perlu pendekatan lebih personal berupa perawatan paliatif, dan perawatan paliatif diberikan sejak pasien didiagnosis hingga akhir hayatnya (Kemenkes, 2013). Perawat hadir dalam salah satu tim paliatif dan meningkatkan serta memperbaiki kualitas hidup menjadi tujuan utama dalam pemberian asuhan keperawatan paliatif. Dari uraian ini akan menjadi tolak ukur tenaga kesehatan nantinya terutama perawat untuk lebih maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan dengan upaya meningkatkan angka harapan hidup pasien kemoterapi kanker.

Dalam sebuah penelitian oleh Muslimah dan Rahmawati, (2018), mengenai gambaran kualitas hidup penderita kanker payudara pada 75 pasien kanker. Didapatkan hasil dengan katagori rendah sebanyak 39 orang (52%). Berdasarkan hasil dari masing – masing aspek, aspek hubungan dengan lingkungan berada dalam katagori rendah sebanyak 43 orang (57,3%) dimana pasien tidak merasa nyaman dengan lingkungan rumah ataupun rumah sakit karena sulit melakukan kegiatan yang menyenangkan diwaktu luang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bagian pelayanan Medik pada bulan Januari. Kasus kanker payudara pada tahun 2021 sebanyak 2.142 pasien. Adapun jumlah pasien kanker payudara yang tercatat dalam data rekam medis, pasien yang

menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan setiap bulannya mengalami peningkatan. Bulan Oktober 2021 sebanyak 198 pasien, bulan November 206 pasien, pada bulan Desember 212 pasien. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember perlu dilaksanakan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kemoterapi kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang meliputi usia,

tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, tingkatan stadium kanker, frekuensi kemoterapi, dan lama menderita kanker

- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat jadi acuan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan bidang keperawatan khususnya pelaksanaan asuhan keperawatan dalam keperawatan paliatif.

1.4.2 Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran dan acuan fasilitas kesehatan terutama unit kemoterapi untuk memberikan dukungan dan motivasi pada pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Erna Irawan, Sri Hayati, Desy Purwaningsih	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara	Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif korelasional	Rumah Singgah Kanker teduh Kota Bandung	Variabel Independen : Dukungan Keluarga Variabel Dependen : Kualitas Hidup	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara dengan nilai signifikansi ($r = + 0,24$) ($p \text{ value} < 0,05$) dan nilai koefisiensi $+0,393$.

2.	Marlinda, Nur Fadhillah, Novilia	Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi	Penelitian ini menggunakan study korelasi	Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung	Variabel Independen: Dukungan Keluarga Variabel Dependen: Motivasi Pasien	Hasil dari penelitian memperlihatkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan didapatkan hasil ($p = 0,000$) ($OR = 8,758$). Sehingga dapat disimpulkan dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.
----	----------------------------------	---	---	---	---	--

3.	Anastasya Paji, Nikolaus Kewuan, Erna Febriyanti	Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara di RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES Kupang	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif	RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES Kupang	Variabel Independen : Kemoterapi Variabel Dependen : Kualitas Hidup	Dari hasil penelitian didapatkan nilai p 0,913 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara siklus kemoterapi dan kualitas hidup dan nilai koefisien ($r = -0,013$)
----	--	--	--	--------------------------------------	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi

Kanker adalah suatu penyakit yang diakibatkan pertumbuhan sel – sel jaringan tubuh yang tidak normal. Ciri khas kanker adalah sel abnormal tumbuh melampaui batas normal dan sel yang abnormal menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan menyebar ke organ lain, dalam proses tersebut disebut metastasizing. Sehingga metastasis menjadi penyebab angka kematian akibat kanker (WHO, 2018). Kanker payudara adalah sekelompok penyakit dimana sel – sel jaringan payudara berubah dan membelah tidak terkendali, biasanya menghasilkan gumpalan atau massa. Sebagian besar kanker payudara dimulai dari lobulus (kelenjar susu) atau saluran yang menghubungkan lobulus ke puting dan menyebar ke jaringan sekitar payudara juga jaringan yang sehat lainnya (CDC, 2021).

Kanker payudara terbagi menjadi beberapa macam :

- a. *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) tumbuh di duktus dan menyebar ke jaringan payudara sekitarnya. Bersifat invasif dimana sel kanker akan menyebar atau bermetastasis ke bagian lain dari tubuh.

- b. *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC) sel kanker ini tumbuh mulai dari lobulus lalu menyebar ke jaringan payudara yang berdekatan. Jenis kanker ini juga bersifat invasive dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain
- c. *Duktus Carcinoma In Situ* (DCIS) sel kanker ini disebut non invasif, namun dapat berkembang invasive apabila tidak segera dilakukan pengobatan, sel kanker ini hanya berada di lapisan saluran dan belum menyebar ke jaringan lain di payudara.
- d. Inflamasi kanker payudara kanker payudara jenis ini merupakan jenis kanker langka dimana sel – sel kanker sangat agresif dan memblokir area pembuluh getah bening dikulit payudara.
- e. Paget Payudara jenis kanker yang langka, kanker jenis ini berada didaerah sekitaran puting pada areola dan sel – sel kanker ditemukan di bagian epidermis.

2.1.2 Etiologi

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti menurut (Kemenkes, 2020). Namun diketahui secara pasti faktor – faktor risiko kanker payudara yang sering terjadi menurut (*American Cancer Society*, 2020) :

- a. Sejarah Keluarga : predisposisi genetik.
- b. Karakteristik Individu : siklus menstruasi, belum ada riwayat kehamilan, terapi hormone pasca menopause, konsumsi obat hormon, obesitas, konsumsi alkohol, diet, merokok.

- c. Lingkungan : paparan radiasi, paparan bahan kimia.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada orang yang berbeda memiliki gejala kanker yang berbeda ada beberapa orang yang tidak memiliki gejala klinis sama sekali ada beberapa tanda peringatan menurut *Centers for Disease Control and Preventions* (CDC, 2020) :

- a. Benjolan baru pada payudara atau ketiak.
- b. Penebalan atau pembengkakan pada bagian payudara.
- c. Iritasi atau lesung pipit pada kulit payudara
- d. Kemerahan atau kulit terkelupas diarea puting.
- e. Saat menarik puting, ada rasa sakit diarea puting tersebut.
- f. Keluarnya cairan dari puting namun bukan ASI.
- g. Ada perubahan bentuk ukuran payudara.
- h. Nyeri diarea payudara.

2.1.4 Stadium Kanker Payudara

Pengklasifikasian kanker berdasarkan TNM . Sistem TNM menggunakan huruf dan angka untuk menggambarkan tumor (T), kelenjar getah bening (N), apakah kanker telah menyebar atau metastasis (M). Informasi yang digunakan dalam TNM digunakan juga dalam memberikan stadium yang spesifik dari stadium 0 hingga IV.

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara (Kemenkes, 2015)

Stadium	T	N	M
0	TIS	No	M0
IA	T1	No	M0
IB	To	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
IIA	To	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	No	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	No	M0
IIIA	To	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	Mo
	T3	N1 – N2	Mo
IIB	T4	N1 – N2	Mo
IIIC	SEMUA T	N3	Mo
IV	SEMUA T	SEMUA N	M1

Keterangan :

TX : Tumor primer tidak bisa diperiksa.

T0 : Tumor primer tidak terbukti.

Tis : Karsinoma in situ DCIL, LCIS, Paget's.

T1 : Tumor 2 cm / kurang.

T2 : Tumor lebih dari 2 cm tidak lebih dari 5 cm.

T4 : Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada / kulit.

N0 : Tidak ada metastasis pada kelenjar getah bening regional.

N1 : Metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral level 1 dan 2 masih bisa digerakan.

N2 : Metastasis pada kelenjar getah bening diaksial ipsilateral atau dimamaria interna.

N3 : Metastasis pada kelenjar getah bening infraklavikula aksilaris, supraklavikula ipsilateral.

M0 : Tidak ada metastasis jauh.

M1 : Terdapat metastasis jauh.

2.1.5 Penatalaksanaan

Berbagai pilihan penatalaksanaan tersedia. Jenis perawatan yang diberikan pasien tergantung pada tingkat keparahan dan penyebaran sel kanker. Penatalaksanaan pengobatan pada kanker payudara adalah sebagai berikut menurut (Brunner & Suddarth, 2013):

a. Kemoterapi

Pengobatan kanker dengan obat – obatan, yang bertujuan untuk menghilangkan penyebaran mikrometastasis penyakit.

b. Pembedahan

Dilakukan dengan cara operasi pengangkatan tumor di payudara dan dilakukan oleh ahli bedah. Yang termasuk prosedur pembedahan kanker payudara: Mastektomi, lumpektomi, kuadrantektomi, lumpektomi.

c. Terapi radiasi

Terapi ini menggunakan ion dengan energi tinggi dan radiasi ion menghancurkan kemampuan DNA dan memperlambat mitosis. Pada terapi radiasi ini menggunakan dosis tinggi dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

d. Terapi hormonal

Pengobatan yang menggunakan hormon dengan tujuan memperlambat dan menekan pertumbuhan sel kanker yang bergantung pada hormonal lainnya.

e. Terapi target

Pemberian terapi anti target yang hanya diberikan di rumah sakit, dan hanya direkomendasikan untuk kasus stadium dini dan mempunyai prognosis baik.

2.2 Kemoterapi

2.2.1 Definisi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker yang menggunakan obat – obatan dan hormon. Penggunaan kemoterapi sudah dimulai pada awal abad ke-20 oleh Paul

Ehrlich seorang ahli kimia Jerman (*Cancer Research*, 2013). Seperti pembedahan dan terapi radiasi, tujuan kemoterapi dapat berupa penyembuhan, kontrol dan paliatif. Program kemoterapi tidak dapat diberikan satu kali saja namun pengobatan diberikan selama 6 sampai 8 siklus pengobatan dan interval antar siklus berlangsung 2 sampai 3 minggu. Kemoterapi juga prosedur pengobatan kanker yang akan diberikan pertama kali pada pasien sebelum melakukan perawatan (Aprillianto et al, (2021).

2.2.2 Penatalaksanaan

Kemoterapi ini terbagi menjadi 3 jenis : neoadjuvan, adjuvant dan paliatif (Aprillianto et al, 2021)

- a. Kemoterapi neoadjuvan merupakan kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi untuk mengurangi dan menurunkan derajat tumor.
- b. Kemoterapi adjuvant merupakan kemoterapi yang diberikan setelah dilakukannya pembedahan atau terapi radiasi yang fungsinya untuk mengeliminasi sisa – sisa sel kanker yang dicurigai masih ada.
- c. Kemoterapi paliatif merupakan kemoterapi yang diberikan pada pasien dengan fase stadium akhir yang fungsinya untuk memperpanjang kelangsungan hidup.

2.2.3 Efek Samping

Menurut *Breast Cancer Care*, (2021) ada beberapa efek samping kanker payudara pada pengobatan kemoterapi :

- a. Resiko Infeksi : Pada saat dilakukannya kemoterapi, sel darah putih turun dibawah tingkat tertentu sehingga tubuh tidak memiliki cukup sel darah putih.
- b. Anemia : Sel – sel darah dapat dirusak oleh kemoterapi, sehingga sel darah merah akan menurun membuat pasien akan merasa lelah, lemas, pusing setelah dilakukannya kemoterapi.
- c. Memar dan pendarahan : Kemoterapi dapat mengurangi jumlah trombosit, yang fungsinya membantu darah menggumpal. Namun apabila kadar trombosit turun maka tubuh akan mudah memar, mimisan dan gusi berdarah saat menyikat gigi.
- d. Rambut rontok (alopesia) : Rambut rontok merupakan indikator yang paling terlihat. Bagi sebagian orang juga kerontokan rambut tergantung jenis dan jumlah obat kemoterapi yang diberikan.
- e. Mual dan muntah : Pada mual muntah ini tergantung jenis dan dosis obat. Tidak semua jenis obat menyebabkan mual dan muntah, karna ada pasien yang merasakan setelah beberapa jam diberi obat dan ada juga setelah beberapa hari tergantung koping tubuh masing – masing.
- f. Kelelahan : Kelelahan adalah keluhan yang paling umum dari penderita kanker, disebabkan efek dari penyakit itu sendiri dan dari perawatan yang mempengaruhi secara fisik dan emosional pasien.

- g. Reaksi kulit : Beberapa obat kemoterapi membuat kulit kering dan lebih sensitif, kadang juga ruam. Itu disebabkan beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan reaksi kulit.
- h. Mati rasa / kesemutan pada tangan dan kaki : Beberapa pasien yang menjalani kemoterapi merasakan efek samping ini, ini disebabkan obat kemoterapi memberi efek pada system saraf pasien.
- i. Sakit area mulut : Terkadang kemoterapi mengurangi jumlah air liur dalam mulut sehingga rongga mulut kering dan membuat sulit mengunyah maupun menelan
- j. Perubahan pada kuku : Kuku kaki menjadi kuning, gelap atau rapuh akibat efek kemoterapi kadang juga kurtikula menjadi bengkak.

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga beserta beberapa orang yang berkumpul karena hubungan perkawinan, hubungan darah dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (setiati et al, 2017). Keluarga juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggotanya. Bagi pasangan suami istri, anggota keluarga yang dewasa keluarga berfungsi untuk menstabilkan hidup mereka memenuhi kebutuhan afektif, sosioekonomi, dan seksual (Friedman, 2018). Dukungan keluarga sendiri adalah sikap, tindakan dan penerimaan

keluarga terhadap anggotanya. Sehingga anggota keluarga memandang orang yang mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.3.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Lima fungsi dasar yang menjadi hubungan yang penting dan saling berhubungan erat antara masing – masing anggota keluarga menurut (Friedman, 2018) :

a. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan didalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung dan menghargai sehingga psikososial terpenuhi.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi individu.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami anggota keluarganya.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi secara finansial, materi berupa sandang pangan papan kepada anggota keluarganya.

2.3.3 Dimensi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Rahmawati, (2020) dimensi dukungan keluarga ada berbagai macam :

- a. Dukungan informasional : keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk penyelesaian masalah.
- b. Dukungan penilaian : keluarga yang bertindak membimbing, menengahi dalam pemecahan masalah dan juga memberikan support, penghargaan, perhatian pada anggota keluarganya yan sakit.
- c. Dukungan instrumental : keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit diantaranya dalam kebutuhan makan, minum, dan istirahat.
- d. Dukungan emosional : keluarga sebagai tempat yang aman damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan emosi. Dukungan dapat berupa kepercayaan dan perhatian.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

(Setiadi dalam Benaya, 2020) mengatakan ada 2 faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga :

- a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan keluarga berhubungan dengan tumbuh kembang individu dan dari rentang usia memiliki perubahan dan perkembangan yang berbeda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan individu serta pengalaman membentuk kemampuan seseorang dalam memahami penyakit dan dapat mempengaruhi keyakinan terhadap dukungan keluarga.

3) Faktor emosi

Emosional berpengaruh terhadap pandangan dukungan keluarga. Dalam keluarga menghadapi suatu penyakit pada anggota keluarga akan timbul respon yang dapat meningkatkan stress. Sehingga bagaimana keluarga dapat merespon dengan baik dan memberikan dukungan keluarga yang maksimal.

4) Spiritual

Dalam aspek spiritual terlihat pada masing – masing individu untuk melaksanakan kewajiban dalam keyakinannya. Serta dilihat hubungan individu dengan anggota keluarga lain dalam menemukan arti kehidupan.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik keluarga

Cara keluarga memberi dukungan untuk memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang lain berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

2) Faktor sosial-ekonomi

Sosial ekonomi menjadi kunci utama dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Sehingga seseorang yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi maka mereka lebih peduli kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya individu mempengaruhi tingkat keyakinan, nilai – nilai dan kebiasaan individu ketika akan memberikan dukungan keluarga.

Selain itu juga akan merubah pandangan individu terhadap kesehatan.

2.3.5 Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dinilai menggunakan angket / kuesioner yang berisi pertanyaan yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan yang diadaptasi dari Nursalam (2017). Kuesioner tersebut disusun skala linkert untuk menyatakan pernyataan positif dengan empat katagori rating skala yaitu tidak pernah memiliki 1 point, kadang – kadang memiliki 2 point, sering memiliki nilai 3 point, dan selalu memiliki 4 point.

Setelah semua data dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing – masing dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert (Arikunto, 2006).

Dinilai dengan menggunakan rumus

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

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

Keterangan :

P : Panjang kelas.

Rentang kelas : Nilai tertinggi – Nilai Terendah

Banyak kelas : Kategori skoring

Menurut Desy Nurwulan (2017) kategori pengukuran dukungan keluarga dibagi 3 yaitu:

Dengan pretasi skor

- 1) Dukungan keluarga baik jika nilainya 30 – 38
- 2) Dukungan keluarga sedang jika nilainya 21 – 29
- 3) Dukungan keluarga buruk jika nilainya 12 – 20.

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi

Kualitas hidup yaitu konsep kepuasan seseorang dengan kehidupan dan penilaian kualitas hidup tergantung system nilai seseorang serta lingkungan budaya yang dia miliki. Menurut *World Health Organization (WHO)* persepsi seseorang

dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup seseorang akan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya (Pratiwi & Liswanti, 2021). Felce dan Perry, dalam Rapley, (2003) mengidentifikasi kualitas hidup sebagai fenomena psikologis dimana kualitas hidup adalah keseluruhan dari kesejahteraan umum yang terdiri dari objektif dan evaluasi subjektif dari kesejahteraan fisik, material, sosial dan emosional yang memiliki tujuan yang seluruhnya melalui pertimbangan nilai – nilai pribadi individu.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang menurut Pradono, dkk (2019) antara lain :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Karena semakin bertambahnya usia maka akan semakin matang pemikiran seseorang dalam segi psikologis, termasuk kesiapan dalam menghadapi kondisi sakit.

b. Tingkat Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi pada umumnya mampu merespon hal dengan baik dan dapat berpikir rasional. Termasuk dalam memperbaiki pola hidup serta melakukan pemeriksaan kesehatan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan bisa dikategorikan sebagai tinggi rendahnya kualitas hidup seseorang. Menurut penelitian Nursalam & Pariani, dalam Harjanto, (2019) terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan antara orang yang berstatus bukan pekerja dan seseorang yang memiliki pekerjaan.

d. Penyakit Kronis

Pada penderita kanker tingkat kronis penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup dan semakin tinggi stadium yang diderita akan meningkatkan kecemasan yang berdampak pada psikologis yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien.

e. Status Pernikahan

Dalam pernikahan pasti akan ada dukungan dan rasa saling peduli terhadap pasangan terutama apabila salah satu pasangan mengalami penyakit tertentu. Apabila seseorang memiliki dukungan yang kuat maka cenderung kualitas hidupnya akan meningkat.

f. Status Ekonomi Keluarga

Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan memiliki status ekonomi yang baik dibandingkan dengan keluarga yang sedikit pendapatan. Sehingga seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik cenderung mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan baik.

2.4.2 Penilaian Kualitas Hidup

Kuisisioner kualitas hidup yang sering digunakan dalam penelitian kanker adalah EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment Cancer Quality of Life Questionnaire C30*) (Chen dalam Marwin et al, 2021). Sehingga peneliti menggunakan instrument EORTC QLQ-C30 sebagai acuan dalam pengambilan data kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pada instrument EORTC QLQ-30 terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala :

- a. Status kesehatan secara global pertanyaan yang mengarah pada gejala yang dirasakan tubuh dan pendapat pasien terhadap kualitas hidupnya.
- b. Skala fungsional terdiri dari 5 domain yang mencakup didalam pertanyaannya :
 1. Fungsi fisik pertanyaan yang mengarah pada gejala yang dirasakan tubuh seperti kesulitan – kesulitan saat pasien melakukan aktivitasnya sehari – hari.
 2. Fungsi keadaan fungsional pertanyaannya mengarah pada keterbatasan pasien melakukan kegiatan sehari – hari dan ketika melakukan kegiatan diwaktu senggang.
 3. Fungsi keadaan psikologis pertanyaan mengarah pada masalah emosional pasien tentang perasaan khawatir, tegang, mudah marah dan depresi.
 4. Fungsi kognitif pertanyaan mengarah pada kesulitan berkonsentrasi dan mengingat.

5. Fungsi sosial pertanyaan mengarah kehidupan pasien dalam keluarga serta aktivitas sosial pasien.
- c. Skala Gejala pertanyaannya terkait gejala – gejala pasien dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.
1. Kelelahan.
 2. Mual dan muntah.
 3. Nyeri.
 4. Sesak nafas.
 5. Insomnia.
 6. Kehilangan nafsu makan.
 7. Konstipasi.
 8. Diare.
 9. Hambatan keuangan.
- d. Kuesioner kualitas hidup sudah baku dibuat oleh peneliti EOTC (*European Organization for Research and Treatment Cancer*) terdapat 3 indikator status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Dinilai dengan menggunakan rumus

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

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

Keterangan :

P : Panjang kelas.

Rentang kelas : Nilai tertinggi – Nilai Terendah

Banyak kelas : Kategori skoring

Menurut Ririn Silalahi, (2020) setelah ditotal skor dibagi perkategori:

1. Tingkat kualitas hidup baik = 92 – 122
2. Tingkat kualitas hidup sedang = 61 – 91
3. Tingkat kualitas hidup buruk = \leq 30 – 60

2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

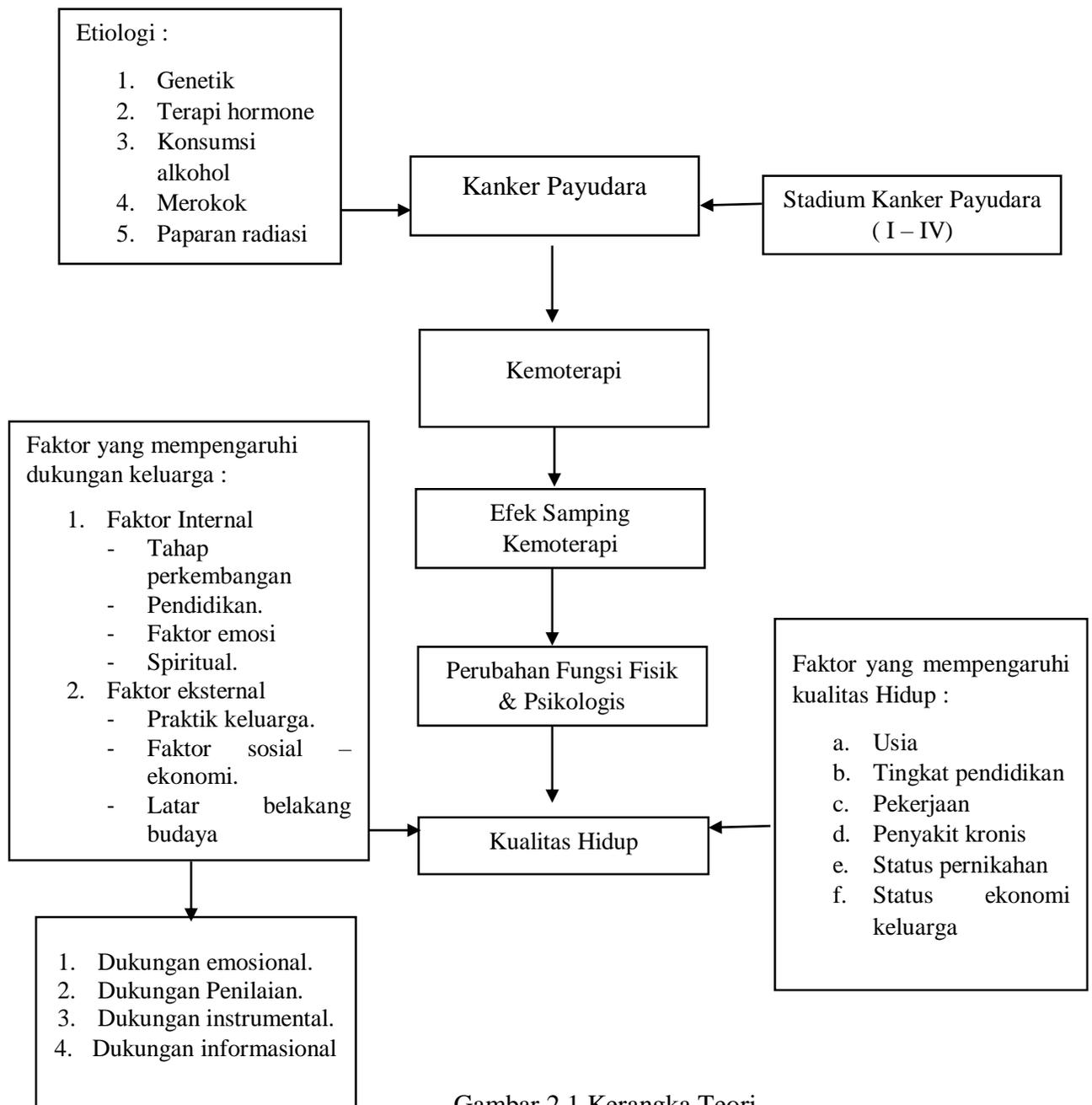
Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan dari berbagai aspek kehidupan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya dan itu menjadi masalah dalam kualitas hidup pasien. Pada penelitian yang di lakukan Novitarum et al, (2019) menunjukkan bahwa efek samping kemoterapi menjadi permasalahan bagi pasien dalam menjalani aktivitas, sehingga pandangan terhadap hidup secara holistik meliputi, fisik, psikis, spiritual, sosial dan lingkungan akan berdampak pada kualitas dari hidup pasien itu sendiri. Hal ini juga terjadi pada penelitian Juwita et al, (2019) menunjukkan bahwa efek samping dari kemoterapi berpengaruh besar terhadap tinggi

rendahnya kualitas hidup pasien kanker payudara, sehingga gejala yang muncul yang dirasakan pasien menimbulkan rasa tidak berdaya dan pasien tidak memiliki semangat untuk bertahan hidup.

Pada kondisi psikologis yang kurang baik akibat kemoterapi membuat pasien kanker membutuhkan dukungan orang terdekat, keluarga adalah orang terdekat pasien yang akan memberikan kenyamanan serta ketenangan (Mubarak dalam Mahayani *et al*, 2020). Dimensi dukungan keluarga meliputi dukungan informasional yang dimana keluarga sebagai sumber informasi bagi anggota keluarga terutama dalam mengatasi masalah yang terjadi, dukungan penilaian berfungsi sebagai pemberi support dan penghargaan pada anggota keluarga, dukungan instrumental ini berfungsi dalam pemberi pertolongan pertama yang diberikan kepada individu dalam keluarga, dukungan emosional adalah dukungan yang berupa kepercayaan dan perhatian keluarga kepada individu.

Pada penelitian Marlinda *et al*, (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang, terbukti dapat memberi dampak pada motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga didalam diri pasien tidak memiliki motivasi atau kemauan untuk sembuh dan ketidakyakinan diri terhadap Yang Maha Pencipta.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2017) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternatif (H_a). Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang peneliti adalah :

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dimana cara pengambilan data dengan cara variabel terikat maupun variabel bebas dilakukan satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian di observasi pada hari yang sama dan waktu yang sama (Nursalam, 2017). Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kualitas hidup.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara di Unit Kemoterapi RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Besar populasi dihitung berdasarkan jumlah pasien yang menjalani kemoterapi pada 3 bulan terakhir di bulan Oktober 2021 sebanyak 198 pasien, dibulan November 206 pasien dan dibulan Desember 212 pasien didapatkan sebanyak 616 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi selama masa penelitian di unit kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada sebanyak 616 pasien. Sampel dari penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin.

Rumus sampel (Slovin) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan $0,1^2$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{616}{1 + (616 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{616}{1 + 6,16}$$

$$n = \frac{616}{7,16}$$

n = 86,033 (86) Responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, dalam Nursalam, 2017).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti oleh peneliti (Nursalam, 2017).

1. Pasien kanker payudara yang tinggal bersama keluarga lainnya.
2. Perempuan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik khusus populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Penderita kanker payudara yang memiliki komplikasi / penyakit penyerta misalkan (DM, dll).
2. Penderitanya yang tidak bersedia untuk menjadi responden.

4.3 Variabel Penelitian

Jenis variabel penelitian ini diklasifikasi menjadi :

- a. Variabel independen, sebagai variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi sebab perubahan dari variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini dukungan keluarga.
- b. Variabel dependen, sebagai variabel terikat yang merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Unit Kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April – Agustus 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan definisi spesifikasi kegiatan ataupun operasional yang diperlukan dalam mengukur variabel tersebut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator Operasional		Alat Ukur	Skala Data Penilaian	Hasil Pengukuran
			Indikator			
1.	Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga	Aspek dari skala	Kuesioner (Nursalam, 2013) dengan jumlah 12 pertanyaan menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban : a. Nilai 0 jika jawaban (tidak pernah). b. Nilai 1 jika jawaban (kadang – kadang). c. Nilai 2 jika jawaban (sering). d. Nilai 3 jika jawaban (selalu)	Ordinal	1. Baik = 29 – 36 2. Sedang = 21 – 28 3. Buruk = 12 – 20 (Nurwulan, 2017)
		adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.	Dukungan Keluarga : 1. Dukungan emosional & Dukungan Penghargaan. 2. Dukungan instrumental / Fasilitas. 3. Dukungan informasional/ Pengetahuan.			

2.	Dependen Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi	Kualitas hidup yaitu kepuasan seseorang dengan kehidupan dan penilaian kualitas hidup tergantung system nilai seseorang serta lingkungan budaya yang dia miliki	Aspek skala Kualitas Hidup EORTC QLQ C-30 : 1. Status kesehatan global 2. Skala fungsional (fungsi fisik, sosial, peran, kognitif dan emosional) 3. Skala gejala (kelelahan, mual muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sembelit, diare dan kesulitan keuangan)	Kuesioner EORTC QLQ C-30 terdapat 30 pertanyaan Dengan menyatakan : a. Nilai 1 jika jawaban (tidak sama sekali). b. Nilai 2 jika jawaban (sedikit). c. Nilai 3 jika jawaban (cukup). d. Nilai 4 jika jawaban (sangat)	Ordinal	1. baik = 92 – 122 2. sedang = 61 – 91 3. buruk = ≤ 30 – 60 (Ririn Silalahi, 2020)
----	--	---	--	---	---------	--

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

4.7.1.1 Data Primer

Data primer merupakan data langsung yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu ataupun perseorangan. Data primer dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga serta kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang diperoleh dari wawancara dengan memberikan kuesioner kepada responden.

4.7.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari buku, literature. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi data dari jumlah pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur sistematis dan standar dalam memperoleh data yang diperlukan peneliti. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden lalu menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur penelitian. Peneliti memberikan *inform consent* sebelum diberikan kuesioner dan setelah itu dilakukan dokumentasi data yang telah terkumpul.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan :

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang pengukuran dukungan keluarga yang sudah baku. skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Terdiri dari 4 kategori yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang terdiri dari 12 pertanyaan yang bersumber dari Nursalam (2017). Kuesioner tersebut menggunakan skala likert dengan 4 kategori skala yaitu tidak pernah 1 poin, kadang – kadang 2 poin, sering memiliki 3 poin dan selalu memiliki 4 poin.

b. Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk mengetahui kualitas hidup responden. Kuesioner yang digunakan EORTC QLQ C-30 dengan 30 pertanyaan khusus kanker. Pada uji validitas dan reabilitas EORTC QLQ C-30 sudah dilakukan penelitian dalam versi bahasa indonesia dan dilakukan oleh Perwitasari et al, (2011) di RS dr. Sardjito Yogyakarta dan digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kanker dirumah sakit.

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen dalam penelitian perlu diuji validitasnya agar dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar – benar mengukur variabel yang diukur dengan benar. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan kelayakan suatu alat pengukur untuk dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Dalam penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan valid dalam penelitian Indriyanto (2015) dengan nilai r tabel 0,301 dan reliabel dengan nilai *Crombach Alpha* 0,628. Sedangkan translasi dan validasi kuesioner EORTC QLQ C-30 versi 3.0 dalam bahasa Indonesia oleh Perwitasari et al, (2011). Instrument tersebut digunakan dalam penelitian dengan nilai validitas $r = < 0,40$ dan reliabel dengan nilai *Crombath Alpha* 0,80. Jadi kedua kuesioner pada penelitian ini memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas untuk digunakan sebagai instrument.

4.7.5 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Menurut Anshori (Uyun, 2016) menjelaskan *editing* adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian yang di perlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan teknik statistik. Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan data secara lengkap.

b. *Skoring*

Skoring adalah pemberian penilaian pada instrument yang perlu diberikan skor. Peneliti memberikan skor pada tiap jawaban yang bertujuan memudahkan dalam *entry* data.

1) Tingkat dukungan keluarga :

Dukungan keluarga baik (29 – 36).

Dukungan keluarga sedang (21 – 28).

Dukungan keluarga buruk (8 – 20).

2) Tingkat kualitas hidup

Tingkat kualitas hidup baik (92 – 122)

Tingkat kualitas hidup sedang (61 – 91)

Tingkat kualitas hidup buruk ($\leq 30 - 60$)

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean setiap lembar kuisioner berupa nomer sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Tingkat dukungan keluarga :

dukungan keluarga Baik = 1

dukungan keluarga Sedang = 2

dukungan keluarga Buruk = 3

2) Tingkat kualitas hidup

kualitas hidup Baik = 1

kualitas hidup Sedang = 2

kualitas hidup Buruk = 3

d. *Tabulasi*

Tabulasi adalah usaha menyajikan data yang akan menjurus pada analisa kuantitatif. Tabulasi biasanya disajikan dalam bentuk tabel.

e. *Processing atau entry*

Menurut Darmawan (Uyun, 2016) menjelaskan *processing* atau *entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan komputer. Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh dengan menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dan pengkodean yang telah ditentukan.

f. *Cleaning*

Menurut Darmawan (Uyun, 2016) menjelaskan *Cleaning* adalah pemeriksaan data kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk dilihat adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian.

4.8 Teknik Analisa Data.

Analisis bivariat menentukan hubungan korelasi antar dua variabel dan untuk mengetahui hubungan korelasi diantar variabel bebas dan variabel terikat menggunakan *software* SPSS. Analisis bivariat pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Pada variabel yang dianalisis pada variabel independen yaitu dukungan keluarga yang memiliki skala ordinal dan variabel dependen yaitu kualitas hidup yang memiliki skala ordinal sehingga analisis bivariat yang digunakan yaitu uji korelasi spearman. Uji korelasi *spearman* berfungsi untuk mencari keterkaitan terhadap masing – masing variabel yang disajikan dalam bentuk ordinal. Jika nilai p value < 0,05 maka H_a diterima (terdapat hubungan antar variabel).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” pada bulan Agustus 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
30-35 Tahun	24	18,0
36-40 tahun	27	39,8
41-50- tahun	35	42,2
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 41-50 tahun ke atas sebanyak 35 responden dengan persentase 42,2%.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan identifikasi menurut status pernikahan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum menikah	7	11,2
Menikah	43	67,3
bercerai	36	21,5
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut status pernikahan jumlah terbanyak adalah menikah dengan jumlah 43 orang yaitu sebesar 67,3%.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan identifikasi menurut status pernikahan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	15	19,4
SMP	17	25,6
SMA	46	44,7
S1	8	10,3
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut pendidikan terakhir yaitu SMA jumlah terbanyak adalah dengan jumlah 46 orang yaitu sebesar 44,7%.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Kanker

Berdasarkan identifikasi menurut stadium kanker dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan stadium kanker

stadium kanker	Frekuensi	Persentase (%)
Stadium 1	11	17,6
Stadium 2	29	22,3
Stadium 3	38	49,2
Stadium 4	8	10,9
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut stadium kanker yaitu jumlah terbanyak adalah kanker stadium 3 dengan jumlah 38 orang yaitu sebesar 49,2%.

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan responden

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan responden

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	52	51,2
Petani	11	15,2
Wiraswasta	16	20,7
PNS	7	12,9
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut pekerjaan yaitu jumlah terbanyak adalah IRT dengan jumlah 52 orang yaitu sebesar 51,2%.

5.2 Identifikasi Dukungan Keluarga

Berdasarkan identifikasi Dukungan Keluarga dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	49	48,6
Sedang	25	26,4
Buruk	12	25,0
Total	86	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui dukungan keluarga paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 49 responden dengan persentase 48,6%.

5.3 Identifikasi Kualitas Hidup

Berdasarkan identifikasi kualitas hidup dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	58,7
Sedang	23	27,8
Buruk	10	13,5
Total	86	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui kualitas hidup paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 53 responden dengan persentase 58,7%.

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Berdasarkan identifikasi 5.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika

		Husada Jember			Total
		Kualitas hidup			
		Baik	Sedang	Buruk	
Dukungan keluarga	Baik	21	15	6	42
		55,0%	25,0%	20,0%	100,0%
	Sedang	14	6	3	23
		70,6%	10,6%	18,8%	100,0%
buruk		9	8	4	21
		40,4%	30,5%	29,1%	100,0%
Total		44	29	13	86
		55,3%	22%	22,7%	100,0%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik sebesar 55,3%, dukungan keluarga sedang dengan pertolongan kualitas hidup cukup sebesar 22% dan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup buruk sebesar 22,7%.

Tabel 5.9 Spearman Rank Tests hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember

Uji Statistik	Asymp. Sig. (2-sided)
Spearman Rank Tests	0,000

Hasil analisis menggunakan dengan uji Spearman Rank Tests α 0,05 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

Tabel 5.10 *Contingency Coefficient* hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember

Uji Statistik	Asymp. Sig. (2-sided)
Contingency Coefficient	0.559

Hasil analisis menggunakan dengan uji Contingency Coefficient menunjukkan hasil bahawa *p value* 559 dimana hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat

antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Identifikasi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 49 responden dengan persentase 48,6%.

Berdasarkan teori menyatakan dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku yang terwujud dalam dukungan keluarga, sehingga dukungan keluarga sangat penting bagi ibu dalam membetuk suatu tindakan. Menurut Green (2016) diungkapkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan terbentuk dari tiga faktor, salah satunya faktor penguat, faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman maupun dari petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku (Notoatmodjo, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya seperti pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi (Kusuma, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga seperti faktor internal berupa tahap perkembangan, pendidikan serta tingkat pengetahuan dan spriritual. Terdapat juga faktor eksternal berupa faktor sosial ekonomi dan latar belakang budaya yang di anut oleh keluarga masing-masing (Benaya, 2020). Dukungan keluarga yang baik sangat dibutuhkan oleh pasien-pasien yang sedang

menghadapi penyakit kronis atau pun pasien dengan kondisi terminal seperti pada pasien dengan kanker payudara, karena keluarga dapat memberikan dukungan secara positif terhadap pasien serta mengetahui kondisi serta harapan pasien (Jacob et al., 2016). Sedangkan pasien-pasien yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya menyebabkan pasien merasa emosi yang bersifat negatif seperti perasaan tegang, depresi, dan khawatir, juga dapat memengaruhi emosi pasien dalam melakukan kemoterapi. Adanya motivasi ini pasien akan merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani kemoterapi sehingga emosi pasien dapat teratasi (Sasmita, 2016).

Pasien dengan dukungan keluarga yang sedang disebabkan karena keluarga ikut serta membangun penilaian positif tentang dirinya sendiri terhadap perubahan yang terjadi akibat pengobatan kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan harga diri penderita kanker serta dapat memunculkan perasaan optimis dalam menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa membantu penderita dalam proses kemoterapi, kepedulian, perhatian, motivasi, pemberian nasehat kepada penderita, dan mendampingi penderita selama pengobatan kemoterapi akan meningkatkan mekanisme coping penderita dalam melawan sel kanker (Inayah et al., 2008). Dukungan keluarga sangat penting untuk penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi, karena keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan keberhasilan dari pengobatan kemoterapi (Mahwita, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuijer, et al (2018) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan ibu yang

mengidap kanker payudara. Jadi bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih bersemangat untuk menjalani kemoterapinya, dan hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhannya.

Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi kesembuhan pasien yang mengidap kanker payudara, jadi bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih bersemangat untuk menjalani kemoterapinya, dan hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhannya. Dukungan keluarga yang buruk dapat membuat pasien merasa tidak berharga dan tidak ada yang mendampingi pasien akan membuat pasien tidak kuat dalam melawan penyakitnya dan tidak bisa menerima keadaan fisiknya akibat dari pengobatan kemoterapi yang dijalani. Dukungan keluarga yang buruk didapatkan karena keluarga tidak memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan emosional pada seseorang yang sedang membutuhkan dukungan dan dalam saat yang tepat dukungan tersebut diberikan. Dengan adanya dukungan keluarga merupakan suatu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dilihat dari dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional dan responden menilai dukungan keluarga yang diberikan baik.

6.2. Identifikasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar kualitas hidup paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 53 responden dengan persentase 58,7%.

Secara teori menyatakan kualitas hidup merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat (Hariyati, 2016). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara rendah adalah faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian, dan lingkungan serta hubungan sosial. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, harus memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi, memiliki akses ketersediaan layanan dukungan (keluarga maupun teman sebaya), pengobatan dan perawatan (Naimah, 2017).

Kualitas hidup ini merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat (Hariyati,2016). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara rendah adalah faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian,dan lingkungan serta hubungan social. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, harus memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang penyakit kanker payudara

yang menjalani kemoterapi, memiliki akses ketersediaan layanan dukungan (keluarga maupun teman sebaya), pengobatan dan perawatan.

Kualitas hidup yang baik disebabkan karena Support sistem yang kuat dari lingkungan dapat meningkatkan imunitas, sehingga pasien kanker menjadi kuat. Kualitas hidup sebagai indikator awal perkembangan penyakit dapat membantu untuk monitoring pengobatan. Kualitas hidup dapat dianggap sebagai efek dari penyakit dan pengobatannya yang dirasakan oleh pasien (Hidayat, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dehkordi, dkk (2011) mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup cukup (66%). Menurut penelitian (Skevington, Lotfy & Connell, 2004) Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan dari berbagai aspek-aspek kehidupan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan dengan lingkungan. Dengan kata lain, hal tersebut juga akan berdampak pada kualitas hidup pasien

Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi menjadi buruk karena pandangan pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap hidupnya secara holistik meliputi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh perubahan dalam hidupnya karena efek penyakit kanker itu sendiri dan tambahan efek kemoterapi yang sering kali menjadi keluhan pasien kanker dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (Mairoy, 2016). Hasil penelitian Dehkordi, dkk (2017) mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup cukup selama menjalani kemoterapi. Faktor-faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, jenis terapi yang dijalani, stadium, dukungan keluarga dan fungsi social.

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup yang baik pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dapat ditingkatkan melalui dukungan dari orang terdekatnya. Dan kualitas hidup cukup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dikarenakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi hanya mengalami gangguan pada masalah kesehatan atau masalah fisik, tetapi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi banyak mendapat dukungan baik dari sesame, keluarga, sehingga pada indicator psikologis, social, dan lingkungan tidak menjadi masalah pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tersebut. Sedangkan pasien dengan kualitas hidup yang buruk disebabkan karena kurangnya keterlibatan keluarga selama terapi pengobatan pasien sangat berperan penting karena dengan melibatkan keluarga pasien merasa nyaman selama menjalankan terapi atau proses pengobatan, serta pasien juga dapat bersikap kooperatif selama menjalankan terapi pengobatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Perwitasari (2019), mengatakan bahwa kualitas hidup pasien kanker mengalami penurunan pada sesudah kemoterapi dibandingkan dengan sebelum kemoterapi. Penurunan kualitas hidup ini lebih dipengaruhi oleh domain peran pasien, simtom nyeri, penurunan nafsu makan dan kesulitan keuangan. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi.

Kualitas hidup ini merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara rendah adalah faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian, dan lingkungan serta hubungan social. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, harus memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi, memiliki akses ketersediaan layanan dukungan (keluarga maupun teman sebaya), pengobatan dan perawatan.

6.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik sebesar 55,3%, dukungan keluarga sedang dengan pertolongan kualitas hidup cukup sebesar 22% dan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup buruk sebesar 22,7%. Hasil analisis Tests α 0,05 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

Secara teori dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

Dukungan infomasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminor (penyebarnya informasi). Dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menegahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu pengurusan terhadap emosi (Nayyara, 2018). Kualitas hidup merupakan kemampuan individu dan menikmati kepuasan selama hidupnya dan harus mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikologis, dan social demi mencapai kualitas hidup yang cukup. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi harus merasa aman berada di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga yang mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya, memberikan dukungan keluarga kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berupa pemberian 48 informasi dan tatanan tingkah laku atau materi sehingga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai (Diatmi, 2014).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan dari berbagai aspek-aspek kehidupan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan dengan lingkungan. Dengan kata lain, hal tersebut juga akan berdampak pada kualitas hidup pasien (Skevington, et al, 2015). Banyak penderita kanker menghadapi masalah psikososial dan masalah fisik selama kemoterapi dan setelah pengobatan kanker, seperti kelelahan peningkatan resiko

stress dan menurunkan aktivitas fisik dan fungsi fisik. Akibat jangka panjang tersebut dapat mempengaruhi kesehatan pasien yang berhubungan dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien yang berkategori baik. Ada juga dukungan keluarga dan kualitas hidup yang berkategori cukup. Dari konsep teori dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika dibutuhkan. (Setiawan, 2016). Kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun (Friedmann, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Husni (2015) Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Marilyn yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya dimana peran dan dukungan keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase kemoterapi. Menurut penelitian Banani (2017) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara yaitu dukungan keluarga, pendidikan dan status ekonomi. Putri efendi (2016) menyebutkan dalam hal ini kualitas hidup yang baik dapat meningkatkan status kesehatan serta dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik secara optimal.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa perhatian maupun berperan aktif dalam program pengobatan dan terapi yang sedang dijalani oleh pasien kanker payudara. Dimana pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan kualitas hidup cukup, dapat dilihat dari pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Dan kualitas hidup cukup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dikarenakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi hanya mengalami gangguan pada masalah kesehatan atau masalah fisik, tetapi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi banyak mendapat dukungan baik dari sesama, keluarga, sehingga pada indikator psikologis, social, dan lingkungan tidak menjadi masalah pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tersebut.

Keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi untuk menjaga kondisi dan melakukan kemoterapi sesuai jadwal merupakan bentuk peran aktif penatalaksanaan pengobatan. Dukungan dalam bentuk yang lain dengan menyediakan waktu, memberikan informasi yang dibutuhkan, mendorong untuk terus belajar dan mencari tambahan pengetahuan tentang kanker payudara dan pengobatan kemoterapi. Bentuk-bentuk kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh keluarga sebagai dukungan bagi anggota keluarganya dalam menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga akan sangat membantu pasien kanker payudara untuk dapat meningkatkan keyakinan dan termotivasi untuk melakukan kemoterapi secara teratur sesuai dengan

program yang ditentukan untuk mencapai kesembuhan dan kualitas hidup yang lebih baik.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan penelitian ini antara lain:

- a. Pandemi Covid-19 yang masih berkembang membatasi interaksi antara peneliti dan responden sehingga komunikasi yang terjalin hanya sebatas dalam proses pengambilan data.
- b. Dalam proses pengambilan data terdapat responden masih belum bisa memahami informasi yang ada di kuesioner sehingga peneliti harus berulang menjelaskan kuesioner hal ini karena faktor bahasa dan tingkat pendidikan responden.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 49 responden (48,6%).
- 7.1.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 53 responden (58,7%).
- 7.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value $0,00 \leq \alpha 0,05$ yang artinya terdapat Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dalam bidang pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam keperawatan maternitas.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan bagi keluarga akan pentingnya dukungan keluarga dalam kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Sehingga keluarga di harapkan dapat menggali informasi dan mempelajari terkait dukungan yang seperti apa untuk kualiatas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. Breast Cancer Fact & Figures 2019 – 2020.

<https://www.cancer.org>. Diakses 30 November 2021.

Aprilianto, E., A.L Sih, dan I.H Feriana. 2021. Family Social Support and The Self –

Esteem of Breast Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Chemoterapy.

Journal of Public Health Reseach. Vol.10:2234.

Benaya, S.K.N., 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan

Menghadapi Kematian Pada Lansia Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah

Sakit Perkebunan Jember Klinik. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan. Jember.

Breast Cancer Care 2021. Chemotherapy side effects.

<https://www.breastcancernow.org/chemoterapysideeffects>. Diakses pada 02

November 2021.

Brunner & Suddarth. 2010. Handbook For Brunner & Suddarth's Textbook of

Medical – Surgical Nursing, Ed 12. Lippicott Williams & Wilkins.

Terjemahan Yulianti, D dan K. Amelia. 2013. Pustaka Buku Kedokteran

EGC. Jakarta.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Breast Cancer. 22 September

2021. <https://www.cdc.gov/> . Diakses 30 November 2021.

Darmawan, Y.R. 2019. Kualitas Hidup Penderita Ca Mammae Dengan Paliatif Gathering Pasien Di Unit Kemoterapi RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. Skripsi non Publish. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.

Dehkordi et all. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Telah Dilakukan Modified Radical Mastectomy dan Radioterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2017. Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 87.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. Profil Kesehatan Jawa Timur 2020. <https://dinkes.jatimprov.go.id>. Diakses 02 November 2021.

Dwi, S. & Adam (2018). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP.DR Sardjito Yogyakarta. Program Studi Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro, 4(2), 87–99.

El-Kass, S.A., M.R Marwa, M.H Safa, M.T Anas, dan T.Z Azharet. 2021. Needs and Self – Care Efficacy for Cancer Patients Surffering from Side Effect of Chemotherapy. *Journal of Oncology*. Vol 2021 1-9.

European Organisation for Reseach and Treatment of Cancer (EORTC). Questionnaires EORTC QLQ-C30. <https://qol.eortc.org>. Diakses 10 November 2021.

- Friedmann, M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2 (2), Juli 2015, ISSN No 2355 5459.
- Friedman. 2018. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Globocan. 2020. Incidence, Mortality, and Prevalence by Cancer Site Indonesian in 2020. <http://gco.iarc.fr>. Diakses 24 November 2020.
- Hakim, R., & et al. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Keperawatan*, 1–8
- Harjanto, D.A. 2019. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. Skripsi Publish. Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Hassen, A.M., T. Girma, G. Muluken, M.H. Foiziya. 2019. Quality of Life and Associated Factors Among Patients with Breast Cancer Under Chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Journal Reseach Article. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222629>. 1-13.

- Hidayat, K. D. (2016). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit umum daerah dr. moewardi surakarta. Program Studi Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Husni, M., Romadoni, S., & Hariyati, D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang, 2(2355), 77–83.
- Irawan, E., H. Sri, dan P, Desy, 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan*. Vol.5 (2): 121 – 129.
- Juwita, D.A., M. Al, dan A. Rizka. 2019. Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Hospital Padang, Indonesia. Vol.17 (1) 114-119.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Info datin Beban Kanker di Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id> - Diakses 11 November 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. <http://kanker.kemkes.go.id>. Diakses 24 November 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker. <https://p2ptm.kemkes.go.id>. Diakses 20 November 2021.

- Kusuma D.W (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Ansietas Pada Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Pengobatan Kemoterapi. Program Studi Magister Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Mahayani, N.L.P., N.K. Sukraandani, dan N.W. Suniyadewi. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Keperawatan*. Vol.9 (2): 181 – 189.
- Mairoy, T. F. (2016). Kualitas Hidup Penderita Kanker. Jurusan Psikologis, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 1(1), 21–27.
- Marlinda, M., F. Nur, dan Novilia, 2019. Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan*. Vol 12 (2): 1 – 8.
- Muslimah, R. N., dan A. Rahmawati, 2018. Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Pemikiran & Peneliyan Psikologi*. Vol 13 hal xx-xx.
- Novitarum, L., S.D.S. Murni, dan D.H. Sri. 2019. Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, Vol.2 No.2: 1-9.

- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 3. Pustaka Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4. Pustaka Salemba Medika. Jakarta
- Riskawaty, H.M., M.S Ni, N.S.P Dewi, *et al.* 2021. Hubungan Lama Kemoterapi Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*. Vol 13.No 2 419-426.
- Sasmita, C., & et al. (2016). Quality of life in breast cancer patients : Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>.
- Setiati, S., dkk. 2017. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III ed VI. Penerbit Interna Publishing. Jakarta.
- Setiawan. (2016). Hubungan lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup penderita kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 253–265. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.455>.
- Skevington,et al. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD. Solok. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

- Vincent, T., Jr. DeVita dan C.Edward. 2008. A History of Chemotherapy. American Association for Cancer Reseach. 11 Juni 2013.
<https://cancerres.accrjournals.org>
- Zuriati, S. Melti, dan Rridayeti. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Pasien Kanker Dalam Menjalankan Kemoterapi Di RS Islam Rahmah. *Jurnal Keperawatan*. Vol.2 (2): 119 – 126.
- Rahmawati, I.M.H., dan R. Inayatur. 2020. Modul Terapi Family Psycieducation (FPE) Untuk Keluarga. Penerbit Media Nusa Creative. Malang.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Rumah Sakit Tingkat III

Baladhika Husada

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi:

Nama :

NIM :

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi”

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/I atas penelitian ini tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon maaf untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasamanya dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2022

Peneliti,

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Ni Putu Ira Jayanti

NIM : 18010093

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2022

Responden,

Lampiran 3

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik – titik dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
 2. Bila ada yang kurang dimengerti dapat dipertanyakan pada peneliti.
 3. Jika kolom yang tersedia kurang bisa diisi didalam kolom keterangan (ket).
-

Tanggal Pengumpulan Data :.....

Kode :.....

Nama :			
Alamat :			
Usia :			
Pendidikan terakhir:	1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD	()	Ket :
	2. SD	()	
	3. SMP)	
	4. SMA	()	
	5. Akademi/Sarjana	()	
		()	
)	

Status pernikahan :	1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Bercerai	() () ()	Ket :
Pekerjaan :			
Stadium kanker	1. Stadium 0 2. Stadium 1 3. Stadium 2 4. Stadium 3 5. Stadium 4	()) () () () ()	Ket :
Frekuensi kemoterapi : (sudah berapa kali kemoterapi)	1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. 4 kali 5. 5 kali 6. Dst (keterangan)	() () () () ()	Ket :
Lama didiagnosis kanker(bulan/tahun)		Ket :
Jenis obat kemoterapi (diisi peneliti)	Ket :		

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENELITIAN

Panitia penanggung jawab skripsi menginformasikan roadmap penelitian yang disesuaikan dengan masing – masing dosen pembimbing mahasiswa. Setelah tema penelitian sudah disesuaikan, peneliti mengajukan usulan judul kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. Peneliti melampirkan lampiran masalah yang akan diangkat judul dalam penelitian kepada masing – masing dosen pembimbing. Setelah judul disetujui oleh masing – masing pembimbing, kemudian dilakukan pengesahan oleh dosen penanggung jawab skripsi.

Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan pada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember ke Kepala Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Saat studi pendahuluan disetujui peneliti meminta prevalensi pasien yang kanker payudara di bagian rekam medis Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data yang berupa prevalensi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dikolaborasi dengan fenomena penelitian yang didapatkan dari penelitian sebelumnya.

LAMPIRAN 5

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian berikan tanda check list (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

(NURSALAM, 2017)

No	Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang - kadang (1)	Tidak pernah (0)	Kode
	DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan					
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya					
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit					
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai musibah					
	DUKUNGAN FASILITAS					
1	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan					

	untuk keperluan pengobatan					
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya					
3	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan					
4	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					
	DUKUNGAN INFORMASI /PENGETAHUAN					
1	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya					
2	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol,minum obat,latihan,dan makan					
3	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya					
4	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya					

LAMPIRAN 6

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian : berikan tanda check list (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

EORTC QLQ C-30

No	Kondisi/situasi saat ini	Tidak Sama Sekali (1)	Sedikit (2)	Cukup (3)	Sangat (4)
1	Apakah anda kesulitan melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang (mengangkat tas belanjaan atau koper yang berat) ?				
2	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan jauh?				
3	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan dekat di luar rumah?				
4	Apakah anda perlu berada di atas tempat tidur atau dikursi saat siang hari?				
5	Apakah anda membutuhkan pertolongan saat mandi atau menggunakan toilet (WC,jamban,kamar kecil)?				
6	Apakah anda merasakan keterbatasan saat melakukan pekerjaan atau kegiatan anda sehari-hari?				
7	Apakah anda merasakan keterbatasan saat melakukan hobi atau kegiatan lain diwaktu senggang?				
8	Apakah anda merasa sulit bernafas?				

9	Apakah anda merasa nyeri (kesakitan)?				
10	Apakah anda memerlukan istirahat ?				
11	Apakah anda merasa sulit tidur ?				
12	Apakah anda merasa lesu ?				
13	Apakah anda merasa kurang nafsu makan?				
14	Apakah anda merasa mual-mual?				
15	Apakah anda muntah?				
16	Apakah anda kesulitan buang air besar?				
17	Apakah anda diare?				
18	Apakah anda merasa kelelahan?				
19	Apakah rasa nyeri (rasa sakit) mengganggu aktivitas sehari-hari?				
20	Apakah anda merasa kesulitan untuk berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?				
21	Apakah anda merasa tegang?				
22	Apakah anda merasa khawatir?				
23	Apakah anda merasa mudah marah?				
24	Apakah anda merasa depresi (tekanan batin)?				
25	Apakah anda merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu?				
26	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami mengganggu kehidupan anda/				
27	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami mengganggu aktivitas sosial anda (seperti pergaulan di masyarakat dan kegiatan-kegiatan di masyarakat)?				
28	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang anda alami menyebabkan kesulitan keuangan?				
29	Bagaimana anda menilai kesehatan anda secara				

	keseluruhan seminggu yang lalu?				
30	Bagaimana anda menilai kualitas hidup (kesejahteraan secara umum) anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?				

LAMPIRAN 7 STUDI PENDAHULUAN



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E_mail : info@utiksoebandi.ac.id Website : <http://www.utiksoebandi.ac.id>

Nomor : 88/FIKES-UDS/U/1/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala RS Tingkat III Baladhika Husada
Jember Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ni Putu Ira Jayanti
a : 18010093
Nim : S1 Keperawatan
Program : Januari 2021
Studi Waktu : RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Lokasi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada
i : Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi
Judul

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 11 Januari 2022

Universitas dr. Soebandi
Fakultas Ilmu Kesehatan,

Helia Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arstp

LAMPIRAN 8 SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN RS

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Januari 2022

Nomor : B/020/1/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Penhal : Pemberian Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas dr.
Soebandi Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember nomor 86/FIKES-UDS/U/1/2022 tanggal 11 Januari 2022 tentang permohonan ijin studi pendahuluan penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:
 - a. nama : Ni Putu Ira Jayanti;
 - b. nim : 18010093;
 - c. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember;
 - d. alamat : Jl. dr. Soebnadi No. 99 Jember;
 - e. judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumkit Tk. III Baladhika Husada Jember;
 - f. waktu : Januari 2022 s.d. selesai; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada



dr. Mahyudi, Sp.M., M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP 11010008240973

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk. III Baladhika Husada.

LAMPIRAN 9

LAMPIRAN SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	86	100,0	100,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	100,0

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-50 tahun	24	18,0	18,0	39,8
	36-40 tahun	27	39,8	39,8	42,2
	41-50 tahun	35	42,2	42,2	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar	15	19,4	19,4	25,6
	Sekolah Menengah Pertama	17	25,6	25,6	44,7
	Sekolah Menengah Atas	46	44,7	44,7	10,3
	SARJANA	8	10,3	10,3	
	Total	86	100,0	100,0	100,0

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	7	11,2	11,2	67,3
	Menikah	43	67,3	67,3	21,5
	Bercerai	36	21,5	21,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	52	51,2	51,2	15,2
	Petani	11	15,2	15,2	20,7
	Wiraswasta	16	20,7	20,7	12,9
	PNS	7	12,9	12,9	
	Total	86	100,0	100,0	100,0

Stadium Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium 1	11	17,6	17,6	22,9
	Stadium 2	29	22,9	22,9	49,2
	Stadium 3	38	49,2	49,2	10,9
	Stadium 4	8	10,9	10,9	
	Total	86	100,0	100,0	100,0

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Baik	49	48,6	48,6	48,6
	Dukungan sedang	25	26,4	26,4	26,4
	Dukungan buruk	12	25,0	25,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Baik	52	58,7	58,7	58,7
	Kualitas sedang	23	27,8	27,8	27,8
	Kualitas buruk	10	13,5	13,5	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Rank Spearman's Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Rank Spearman's Tests	22.689 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.647	1	.000		
Likelihood Ratio	22.798	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.235	1	.000		
N of Valid Cases	50				

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.559	.000
N of Valid Cases		50	

Klasifikasi kualitas hidup

Klasifikasi	Skor	kategori
Status kesehatan	47,6	Baik
Skala fungsional	38,9	Baik
Skala gejala	32,7	Buruk
Kualitas hidup	119,2	Baik

Interpretasi kualitas hidup per-item soal

Skor	Interpretasi
$\leq 33,3$	Buruk
33,4-66,5	Sedang
$> 66,6$	baik

LAMPIRAN 10

TABULASI DATA

No. Res	pernyataan variabel dukungan keluarga											
	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12
1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
5	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
6	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
7	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
8	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
9	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
10	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
11	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
12	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
13	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
15	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
16	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
17	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
18	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
19	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
20	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
21	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
22	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
23	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
25	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
26	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
27	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
28	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
29	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
30	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
31	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
32	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
33	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
34	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
35	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
36	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
37	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
38	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
39	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
40	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
41	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
42	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
43	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
44	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
45	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
46	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
47	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
48	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
49	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
50	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
51	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
52	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
53	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
54	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
55	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
56	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
57	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
58	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
26	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
59	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
60	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
61	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
62	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
63	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
64	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
65	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
66	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
67	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
68	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
69	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
70	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
71	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
72	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
73	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
74	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
75	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
76	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
77	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
78	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
79	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
80	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
81	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
82	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
83	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3
84	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
85	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1
86	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3

No. Res	pernyataan variabel kualitas hidup																															
	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	soal 14	soal 15	soal 16	soal 17	soal 18	soal 19	soal 20	soal 21	soal 22	soal 23	soal 24	soal 25	soal 26	soal 27	soal 28	soal 29	soal 30		
1	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	2	3	4	2	4	2	4	1	1	2	1	2
2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	
3	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	
4	4	2	2	4	5	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	
5	4	2	4	1	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	4	3	2	3	2	1	4	2	2	
6	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	2	
7	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	
8	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	
9	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	
10	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	2	
11	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	4	1	1	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
12	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2	
13	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	1	2	2	4	4	4	
14	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	
15	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3	3	
16	4	2	4	1	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	4	3	2	2	1	4	4	2	2	
17	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	
18	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	
19	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	
20	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	
21	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	
22	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	1	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	2	
23	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	
24	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	
25	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	
26	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	4	4	3	3	2	
27	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	1	4	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	1	4	1	4	1	5	2	
28	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	1	4	1	2	1	2	
29	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2	2	
30	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	1	2	2	4	4	4	4	
31	4	3	1	1	4	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	
32	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	
33	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2	2	
34	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	
35	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	
36	4	2	2	4	5	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	
37	4	2	4	1	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	4	3	2	2	1	4	4	2	2	
38	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	2	
39	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	
40	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	
41	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	
42	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	2	
43	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	1	1	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	2	
44	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2	2	
45	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	
46	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	
47	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	
48	4	2	4	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	4	3	2	3	2	1	4	2	
49	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	2	
50	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	3	
51	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	
52	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	
53	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	2	
54	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	1	2	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
55	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	
56	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	
57	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	
58	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	
26	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	2	
59	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	1	4	4	1	1	2	2	
60	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4												

61	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	1	2	4	4	4	
62	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4
63	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	
64	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2
65	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	1	2	4	4	4
66	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4
67	4	2	2	4	4	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3
68	4	2	4	1	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	4	3	2	3	2	1	4	2	
69	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	
70	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	
71	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	
72	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	
73	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	3	2	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2
74	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	1	1	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
75	4	1	4	4	2	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	2	1	2
76	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	1	2	4	4	4
77	4	3	1	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4	
78	4	2	2	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3
79	4	2	4	1	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	4	3	2	3	2	1	4	2	
80	1	3	1	1	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	
81	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	
82	1	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	
83	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	
84	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	1	4	4	3	3	2	
85	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	1	2	3	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
86	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	

LAMPIRAN 11 UJI ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.244/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NI PUTU IRA JAYANTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember"

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juni 2022 sampai dengan tanggal 29 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 29, 2022 until June 29, 2023.

June 29, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 12 SURAT IJIN PENELITIAN UNIVERSITAS



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail : fikes@uda.ac.id Website: <http://www.uda.ac.id>

Nomor : 1729/FIKES-UDS/U/VI/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ni Putu Ira Jayanti
Nim : 18010093
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Juli 2022
Lokasi : Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 2 Juli 2022

Universitas dr. Soebandi
Fakultas Ilmu Kesehatan,

Helia Mulya Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth.
1. Yang bersangkutan
2. Arsip

LAMPIRAN 13 SURAT IJIN PENELITIAN RUMAH SAKIT

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 22 Juli 2022

Nomor : B/ 524 /VII/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas
dr. Soebandi

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember Nomor 88/FIKES-UDS/UII/2022 tanggal 11 Januari 2022 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama:

a. nama : Ni Putu Ira Jayanti
b. nim : 18010093
c. program studi : S-1 Keperawatan
d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
e. judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada
f. waktu : Januari 2022

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n Karumkit Tk.III Baladhika Husada

Kaur Tuud,



Muhardiana, SKM

Kapten Ckm NRP 21980081340177

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III 05.06.02 Baladhika husada

Lampiran 14 LAPORAN PERKEMBANGAN PENELITIAN

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√	√							
Seminar Proposal						√						
Penyusunan Hasil dan Pembahasan							√	√	√	√	√	
Sidang Akhir Skripsi												√

Lampiran 14

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Penelitian

Nama : Ni Putu Ira Jayanti
NIM : 18010093
Tempat, Tanggal Lahir : Mojokerto, 15 Maret 1996
Alamat : Kelurahan Jember Lor, Kecamatan Patrang,
Kabupaten Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Hindu
Nomer Telepon : 082245672578
E-mail : niputuiral503@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK (1999-2001)
2. SDN (2001-2007)
3. SMP (2007-2010)
4. SMA (2010-2013)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)

LAMPIRAN 16 DOKUMENTASI

















