

4.2.2.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0
Sedang	10	40,0
Buruk	15	60,0
Total	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk, yaitu 15 responden (60%).

4.2.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi

Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	0	0	4	100	0	0	4	100
Cukup	0	0	6	30,0	14	70,0	20	100
Kurang	0	0	0	0	1	100	1	100
Jumlah	0	0	10	40,0	15	60,0	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa seluruh responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 4 dari 4 responden (100%), sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 14 dari 20 responden (70%), dan seluruh responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 1 dari 1

responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang cukup belum menjamin kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi menjadi lebih baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa bahwa hampir seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 20 orang (80%).

Sistem dukungan sosial pada keluarga akan memengaruhi perilaku hidup sehat. Anggota keluarga berperan penting dalam memberikan informasi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan serta pemulihan akibat gangguan kesehatan. Sumber dukungan informasi adalah keluarga, yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi. Keluarga merupakan sistem dasar tempat dimana perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Anggota keluarga memberikan promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit (Rahman et al., 2017). Menurut pendapat (Udiyono et al., 2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang meliputi memberikan dukungan emosional, bantuan materiil, memberikan informasi dan pelayanan serta memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak

sosial dengan masyarakat..

Dukungan keluarga cukup yang ditunjukkan pada hasil penelitian ini didapatkan semua komponen dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental dan apresiasi menunjukkan bahwa dukungan yang diperoleh sudah cukup. Penelitian ini menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi tergolong cukup dengan demikian maka dukungan tersebut cukup memberikan kontribusi bagi kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Dukungan paling banyak dipenuhi oleh keluarga adalah dukungan instrumental seperti mengantarkan untuk kemoterapi dan membiayai serta memfasilitasi kemoterapi, tetapi dukungan emosional dan penghargaan serta dukungan informasional masih kurang atau jarang dilakukan oleh keluarga terutama suami. Hal ini dapat disebabkan karena suami sibuk bekerja untuk membiayai perawatan dan pengobatan sehingga kurang memiliki waktu untuk mencari informasi tentang kemoterapi atau kanker serviks. Dukungan emosional dan penghargaan memang jarang dilakukan.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan keluarganya di atas UMK yaitu 15 orang (60%). Pada masyarakat kebanyakan, hampir seluruh penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat

dikemukakan bahwa pemberdayaan keluarga perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya. Pendapatan yang tinggi akan membuat keluarga mampu memenuhi kebutuhan (Bobak et al., 2015). Menurut peneliti, penghasilan keluarga responden akan mendukung perawatan pasien selama menjalani kemoterapi, karena dengan penghasilan yang tinggi, responden masih dapat memenuhi kebutuhan keluarga untuk kehidupannya sehari-hari, setidaknya dengan pendapatan yang tinggi masih dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya perawatannya karena pasien kanker membutuhkan perawatan yang lama dan biaya yang cukup tinggi sehingga pendapatan di atas UMK sudah dapat digunakan untuk mendukung pasien kanker menjalani perawatan dan kemoterapi, akan tetapi dukungan yang diberikan tidak hanya berupa biaya dan materi saja, akan tetapi juga dukungan emosional dan penghargaan, serta dukungan informasi. Kurangnya dukungan yang lain juga masih kurang cukup untuk membantu pasien kanker menjalani penyakitnya. Pendapatan di bawah UMK seringkali membuat keluarga mengalami kesulitan dalam memberikan dukungan penuh pada pasien.

4.3.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk, yaitu 15 responden (60%).

Kualitas hidup merupakan istilah untuk menyampaikan rasa

kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup secara keseluruhan (Rahman et al., 2017). Kualitas hidup dipengaruhi oleh sosio-demografi dan keadaan medis. Pendidikan, suku/etnik, umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan status perkawinan merupakan bagian dari faktor sosio-demografi, sedangkan lama menjalani stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani merupakan bagian dari faktor keadaan medis (Siwi & Budiman, 2021).

Kanker serviks yang menjalani kemoterapi mempunyai kualitas hidup yang buruk. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi fisik yaitu responden mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari maupun kegiatan yang dilakukan di waktu senggang. Selain itu, responden juga mengalami berbagai masalah kesehatan akibat efek samping dari pengobatan yang dijalani sehingga dirinya menjadi khawatir terhadap kehidupan keluarganya dan sebagai akibatnya kualitas hidupnya menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor status kesehatan global pasien adalah 1,9, rata-rata skor skala fungsional adalah 2,2, dan rata-rata skor skala gejala adalah 1,7. Hal ini menunjukkan bahwa indikator kualitas hidup yang paling buruk adalah skala gejala, dimana responden merasa banyak terganggu oleh gejala-gejala yang muncul akibat kemoterapi, akan tetapi skala fungsional masih dapat ditolerir sehingga ada beberapa skala fungsional yang dapat dilakukan dengan sedikit gangguan seperti responden tidak harus selalu berbaring atau duduk, artinya responden masih bisa melakukan aktivitas ringan, responden juga tidak

selalu memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian, mandi, atau buang air, dan tidak selalu tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berumur > 35 tahun yaitu 20 orang (80%). Usia yang bertambah pada seseorang secara psikologis akan meningkatnya kualitas hidup. Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu yang telah memasuki usia dewasa atau lanjut usia sering dihadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah dan berbagai penyakit mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Pradono et al., 2017).

Usia merupakan salah satu prediktor utama yang menentukan kualitas fisik pasien dimana usia yang lebih muda memiliki prediksi kualitas hidup yang lebih baik, namun hal ini tidak selalu berlaku pada semua individu, karena segala sesuatu tergantung dari bagaimana individu tersebut menyikapi penyakit yang dideritanya, ada yang menganggap sebagai sesuatu yang berat sehingga menjadi stressor yang memperburuk kondisi fisik dan psikologisnya, ada pula yang menganggap bahwa penyakitnya adalah cobaan yang tetap telah dijalani dan bertahan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat yaitu 14 orang (56%). Faktor pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang jika semakin tinggi pendidikan

seseorang maka pola pikir yang dimiliki mampu mengantisipasi terhadap penurunan kualitas hidup (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017). Pendidikan yang rendah membuat responden tidak dapat memiliki kemampuan berpikir logis tentang kesehatan sehingga lebih mengedepankan emosi dalam menerima penyakitnya sehingga tidak dapat mengantisipasi penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu 24 orang (75%). Seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih baik hidupnya, dibanding dengan yang tidak bekerja (Pradono et al., 2017) Subyek yang bekerja akan berinteraksi dengan banyak orang dan terbentuk suatu hubungan interaksi yang saling membutuhkan. Perasaan mendapatkan dukungan merupakan bagian dari karakter seseorang. Dukungan sosial berhubungan dengan perubahan pola pengaturan psikologis pasien penyakit kronik dan depresi yang dialami diketahui merupakan efek dari minimnya hubungan sosial dengan orang lain dan perasaan sedikitnya dukungan yang diberikan. Pekerjaan dapat meminimalisir depresi pada pasien penyakit kronik.

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami kanker serviks stadium 2 yaitu 12 orang (48%). Penderita kanker pada stadium lanjut akan mempunyai permasalahan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ-organ lain didalam tubuh (metastasis). Pengobatan terhadap penderita stadium lanjut dapat menyebabkan efek samping

termasuk mual dan kelelahan yang dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun (Afifah & Sarwoko, 2020). Menurut asumsi peneliti, responden dengan stadium 1 semuanya memiliki kualitas hidup sedang, karena masih dalam tahap awal, sehingga masih belum banyak keluhan, sedangkan responden dengan stadium 2 dan 3 mempunyai kualitas hidup buruk, karena kanker sudah menyebar ke jaringan sekitar sehingga menimbulkan banyak keluhan fisik termasuk nyeri yang mengganggu aktivitas fisik dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pasien juga mengalami gangguan psikologis karena rasa malu akan bau, ketidaknyamanan fisik yang dialami, perdarahan, dan efek kemoterapi yang membuat pasien dapat mengalami cemas, depresi, dan putus asa.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 14 responden (56%).

Keluarga merupakan orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sehingga peranan keluarga sangat penting dalam upaya memberikan berbagai dukungan untuk menciptakan rasa aman bagi pasien. Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien kanker serviks yang menjalani

kemoterapi baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional (Ludiana & Supardi, 2020). Sistem dukungan sosial pada keluarga akan memengaruhi perilaku hidup sehat. Anggota keluarga berperan penting dalam memberikan informasi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan serta pemulihan akibat gangguan kesehatan. Sumber dukungan informasi adalah keluarga, yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi. Keluarga merupakan sistem dasar tempat dimana perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Anggota keluarga memberikan promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit (Rahman et al., 2017).

Responden dengan dukungan keluarga baik akan tetapi mempunyai kualitas hidup sedang dapat disebabkan karena pasien baru menderita kanker stadium 1 dan 2 serta sudah menjalani kemoterapi sebanyak 5 sampai 6 kali sehingga merasakan efek dari kemoterapi yang lama dan memberikan efek nyeri, mual, muntah, sehingga mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik juga responden akan tetap mengalami reaksi dari kemoterapi tersebut sehingga mengganggu aktivitas kehidupannya sehari-hari.

Responden dengan dukungan keluarga cukup dan kualitas hidup sedang disebabkan karena responden keluarga tidak memberikan dukungan penuh, sehingga masih banyak yang harus dilakukan sendiri oleh responden, dengan kondisi penyakitnya dan efek kemoterapi yang menyebabkan

banyak keluhan fisik. Responden merasakan keluhan fisiknya sendiri, tetapi dalam beraktivitas masih mendapatkan bantuan dari keluarga sehingga kualitas hidupnya sedang.

Responden dengan dukungan keluarga cukup dan mempunyai kualitas hidup buruk disebabkan karena responden mengalami kanker serviks stadium 3 tetapi baru mulai dilakukan kemoterapi 2-3 kali, hal ini biasanya terjadi pada responden yang terlambat mengenali tanda gejala kanker serviks sehingga terdiagnosa sudah pada stadium 3. Hal ini menyebabkan terakumulasinya berbagai gejala kanker serviks yang menjalani kemoterapi, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan problematika yang lebih luas. Problematika ini antara lain problematika ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan problematika psikologis. Demikian pula akibat lanjut dari kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah keluhan fisik, mual muntah, ketidakmampuan melakukan aktivitas berat yang akan menjadikan kualitas hidup pasien buruk meskipun mendapatkan dukungan yang cukup.

Responden dengan dukungan keluarga kurang dan mempunyai kualitas hidup buruk disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga membuat pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasa dijauhi, merasa menjadi beban bagi keluarga yang pada akhirnya akan membuat kondisi psikologis pasien memburuk. Kemoterapi sendiri menyebabkan berbagai efek samping dan keluhan fisik seperti mual muntah

dan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan menyebabkan kesulitan dalam menjalani kehidupannya, maka kurangnya dukungan dari keluarga akan memperburuk kualitas hidupnya.



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir seluruhnya cukup yaitu 20 orang (80%). Dukungan keluarga sebagian besar berupa dukungan biaya atau instrumental sedangkan dukungan emosional dan penghargaan serta informasional masih kurang.
2. Kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk, yaitu 15 responden (60%). Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, dan stadium kanker yang diderita, karena semakin tinggi stadium kanker akan semakin buruk kualitas hidupnya.
3. Dukungan keluarga yang cukup belum menjamin kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan karena bantuan keluarga sangat dibutuhkan sepenuhnya mengingat banyaknya keluhan dan ketidaknyamanan akibat kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan untuk selalu memberikan dukungan pada responden terutama dukungan informasional tentang kesehatan pasien kanker serviks

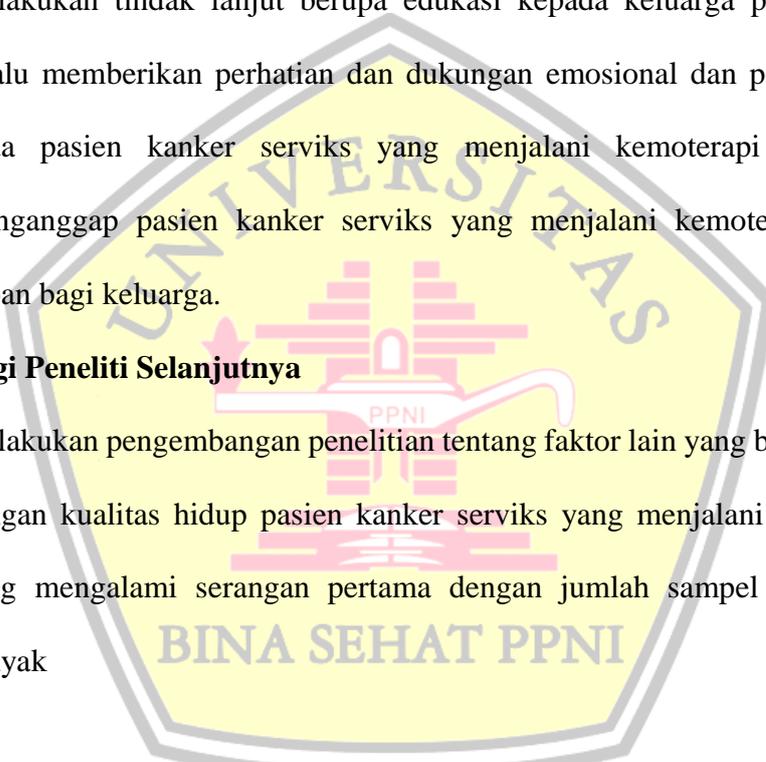
yang menjalani kemoterapi, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat dipenuhi sendiri oleh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Keluarga juga diharapkan untuk memberikan dukungan secara emosional dan menghargai perjuangan pasien dalam melawan kanker serviks.

5.2.2 Bagi tenaga Kesehatan

Melakukan tindak lanjut berupa edukasi kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan perhatian dan dukungan emosional dan penghargaan, pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dan tidak menganggap pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah beban bagi keluarga.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan pengembangan penelitian tentang faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yang mengalami serangan pertama dengan jumlah sampel yang lebih banyak



DAFTAR PUSTAKA

- Abegaz, T. M., Ayele, A. A., & Gebresillassie, B. M. (2018). Health Related Quality of Life of Cancer Patients in Ethiopia. *Journal of Oncology*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1467595>
- Afifah, V. A., & Sarwoko. (2020). Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XI(1).
- Angraini, D., Semiarty, R., Rasyid, R., & Khambri, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Kanker Payudara di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 562–567.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Bobak, M., Lowdermilk, & Jansen. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Chaplin, J. (2016). *Kamus Psikologi Lengkap*. PT Raja Grafindo.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*. Deepublish.
- Friedman. (2016). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. In *EGC*. <https://doi.org/10.1080/11263509509436093>
- Jayanti, N. P. I. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*, 1–94.
- Junovandy, D., Elvinawanty, R., & Marpaung, W. (2019). Kualitas hidup ditinjau dari harapan pada pasien wanita penderita kanker. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7070>
- Juwita, A. D., Almahdi, & Afdhila, R. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr . M . Djamil Padang ., *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 55–62.
- Kemenkes RI. (2015a). *Panduan Penyelenggaraan pelayanan kanker di fasilitas pelayanan kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2015b). Stop Kanker : Situasi Penyakit Kanker. *Infodatin Kanker*, 91(5), 160.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., & Kinanti, S. (2016). PERAN

KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS
(The Role of Family and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer).

Jurnal Ners, 11(1), 112–117.

[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=467836&val=7436&title=PERAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=467836&val=7436&title=PERAN%20KELUARGA%20DAN%20KUALITAS%20HIDUP%20PASIEN%20KANKER%20SERVIKS)

- Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Noviyani, R., Tunas, K., Indrayathi, A., & Budiana, N. G. (2016). Validity and Reliability of EORTC QLQ C-30 Questionnaire in Assessing Quality of Life of Gynecological Cancer Patients in Sanglah Hospital Denpasar. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 106–114.
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.106>
- Nuridah, N., Saleh, A., & Kaelan, C. (2019). Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 83–91.
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i2.824>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permata, A., Perwitasari, D. A., Candradewi, S. F., Septiantoro, B. P., & Purba, F. D. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring Dengan Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUP dr. Kariadi Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(1), 39.
<https://doi.org/10.20961/jpscr.v7i1.43764>
- Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. (2017). Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF) Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Prastiwi, T. F. (2013). Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*. <https://doi.org/10.1017/S1368980007000298>
- Priyoto. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Salemba Medika.
- Puspa, R., Wibisono, Y., & Ang, H. (2018). Penilaian Kualitas Hidup Eortc Qlq-C30 Dan Eortc Qlq-Bn20 Pada Pasien Tumor Primer Intrakranial Pascaterapi. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 35(3). <https://doi.org/10.52386/neurona.v35i3.8>
- Putri, R. H. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69–74.
<https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
- Rahman, R., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi penderita stroke pada fase pasca akut di Kabupaten

- Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), 383.
<https://doi.org/10.22146/bkm.22599>
- Rasjidi, I. (2010). *100 Questions & Answer Kanker pada Wanita*. PT Elex Media Komputindo.
- Rizqiyah, A., & Abdurrachim, R. (2022). Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kota Banjarmasin). *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(1), 6.
<https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i1.749>
- Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62.
<https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22783>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2015). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (7th ed.)*. New Jersey : John Willey & Sons Inc.
- Setiadi. (2016). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 09(02), 1–9.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Toulasik, N. (2019). Analisis Faktor yng Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Udiyono, A., Fajar Cahyaning Tyas, K., Dian Saraswati, L., & Setyawan Susanto, H. (2019). Hubungan Antara Rehabilitasi dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke Berulang (Studi Kasus di RSUD dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 2356–3346.
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- WHO. (2018). Latest Global Cancer Data. *International Agency for Reseach of Cancer, September*, 13–15.
- Zaidin, A. (2016). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan UNIVERSITAS Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : EVA FUDI ARIYANTI

NIM : 0202107097

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”**.

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Mojokerto, September 2023

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 2 Informed Consent**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kode responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa UNIVERSITAS Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia*) Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, September 2023

Yang bersangkutan



Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

1. Dukungan Keluarga

Indikator	Pernyataan		Jumlah
	Positif	Negatif	
Dukungan Informasional	1,2	3	3
Dukungan penilaian dan penghargaan	4,5	6	3
Dukungan Instrumental	7,8	9	3
Dukungan Emosional	10,11	12	3
Jumlah	8	4	12

2. Kualitas Hidup

Domain	Jumlah Item	Nomor Item
Status Kesehatan Global	2	29,30
Skala Fungsional		
a. Fungsi Fisik	5	1-5
b. Fungsi Peran	5	6,7
c. Fungsi emosional	4	21-24
d. Fungsi Kognitif	2	20,25
e. Fungsi Sosial	2	26,27
Skala Gejala		
Kelelahan (<i>fatigue</i>)	3	10,12,18
Mual dan muntah	2	14,15
Nyeri (<i>Pain</i>)	2	9,19
Sulit bernafas	1	8
Insomnia	1	11
Kehilangan nafsu makan	1	13
Sembelit	1	16
Diare (<i>Diarrhoea</i>)	1	17
Kesulitan keuangan	1	28