

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :
EVA FUDI ARIYANTI
NIM : 202107097**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSPAL
dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :
EVA FUDI ARIYANTI
NIM : 202107097**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun, dan apabila terbukti ada unsur *Plagiarisme* saya siap untuk dibatalkan kelulusannya.

Mojokerto, September 2023

Yang menyatakan

EVA FUDI ARIYANTI

NIM : 202107097



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dalam ujian

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

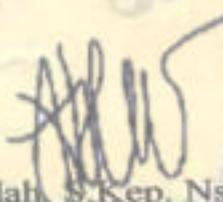
Nama : EVA FUDI ARIYANTI

NIM : 202107097

Pada tanggal : September 2023

Pembimbing I

Oleh:



Dr. Noer Saudah, S.Kep. Ns., M.Kes
NIK. 162 601

Pembimbing II



Catur Prasastia Lukita, D, S.Kep. Ns.,
M.Kes
NIK. 162 601



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

FAKULTAS EKONOMI BISNIS & TEKNOLOGI DIGITAL

• <http://www.ubs-ppni.ac.id>

• info@ubs-ppni.ac.id

• 0321-390203 (Fax) / Call Center : 08113281223

• Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

LEMBAR PENGESAHAN

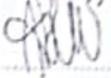
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : EVA FUDIARIYANTI
NIM : 202107097
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pada Tanggal : 12 Oktober 2023
Judul Skripsi : "Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr Ramelan Surabaya"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dosen Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

DOSEN PENGUJI

Penguji Utama : Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes ()

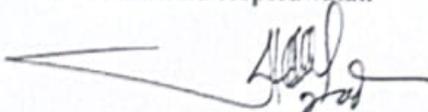
Penguji Satu : Dr. Noer Saudah, S.Kep.Ns., M.Kes ()

Penguji Dua : Catur Prasastia Lukita Dewi,
S.Kep.Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : Mojokerto

Tanggal : 17 Oktober 2023

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan



Ana Zakiyah, M.Kep

NIK : 162 601 036

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**. Selesainya penulisan Skripsi ini tak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Direktur RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan
 2. Dr. Windu Santoso, S.Kp., M.Kep selaku. Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyusun Skripsi dan melakukan penelitian
 3. Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep. Ns., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 4. Ana Zakiyah, M.Kep selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan
 5. Dr. Noer Saudah, S.Kep. Ns., M.Kes selaku pembimbing I Skripsi yang telah meluangkan waktu dalam bimbingan kepada penulis
 6. Catur Prasastia Lukita. D, S.Kep. Ns., M.Kes selaku pembimbing II Skripsi yang telah meluangkan waktu dalam bimbingan kepada penulis
 7. Dr. Indah Lestari S.Kep. Ns., M.Kes selaku penguji utama Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan pada penulis
 8. Staff Dosen dan Karyawan Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto.
- Akhirnya penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari sempurna sehingga

memerlukan kritik dan saran untuk menyempurnakan penyusunan Skripsi ini.

Mojokerto, September 2023

Penulis



ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

**Oleh:
Eva Fudi Ariyanti**

Seseorang yang menderita Kanker serviks akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta aktifitas sehari-hari. Hal ini akan menyebabkan rendahnya kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) penderita Kanker serviks. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan September 2023 sebanyak 25 orang. Teknik sampling menggunakan total sampling hingga didapatkan 25 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan EORTC QLQ 30 dengan r hitung $> 0,041$ (r hitung $> r$ tabel) dan Cronbach's $\alpha = 0,882$. Analisa data menggunakan crosstab. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 20 orang (80%), sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk, yaitu 15 responden (60%), sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 14 responden (56%). Analisa data menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan cukup cenderung mempunyai kualitas hidup buruk. Dukungan keluarga yang cukup masih belum mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks karena bantuan keluarga sangat dibutuhkan sepenuhnya mengingat banyaknya keluhan dan ketidaknyamanan akibat kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien.

Kata kunci: dukungan keluarga, kualitas hidup, kanker serviks, kemoterapi

ABSTRACT

The Relationship between Family Support and the Quality of Life of Cervical Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at RSPAL dr. Ramelan Surabaya

**By:
Eva Fudi Ariyanti**

A person suffering from cervical cancer will experience physical, psychological changes (such as levels of depression and anxiety), social and sexual function and daily activities. This will cause a low quality of life (QOL) for cervical cancer sufferers. Family support is needed to improve the patient's quality of life. The aim of this research is the relationship between family support and the quality of life of cervical cancer patients undergoing chemotherapy at RSPAL dr. Ramelan Surabaya. The design of this research is correlation analytic with a cross sectional approach. The population of this study were all cervical cancer patients undergoing chemotherapy at RSPAL dr. Ramelan Surabaya in August 2023 as many as 25 people. The sampling technique used total sampling to obtain 25 cervical cancer patients undergoing chemotherapy. The instruments used were the family support questionnaire and EORTC QLQ 30 with $r_{count} > 0.041$ ($r_{count} > r_{table}$) and Cronbach's $\alpha = 0.882$. Data analysis used crosstab. The results of the study showed that almost all respondents received sufficient family support, namely 20 people (80%), the majority of respondents had a poor quality of life, namely 15 respondents (60%), the majority of respondents who received sufficient family support had a poor quality of life, namely 14 respondents. (56%). Data analysis shows that respondents who receive sufficient support tend to have a poor quality of life. Sufficient family support is still not able to improve the quality of life of cervical cancer patients because family assistance is really needed considering the many complaints and discomfort caused by chemotherapy which greatly disrupts the patient's daily life activities.

Key words: family support, quality of life, cervical cancer, chemotherapy

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.2 Bagi Perawat	5
1.4.3 Bagi Pasien dan Keluarga.....	6
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	7
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	7
2.1.2 Pengertian Dukungan Keluarga.....	8
2.1.3 Bentuk Dukungan	10
2.1.4 Dampak Dukungan	11

2.1.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	12
2.1.6	Pengukuran Dukungan Keluarga	14
2.2	Kualitas Hidup	15
2.2.1	Pengertian Kualitas Hidup	15
2.2.2	Indikator Kualitas Hidup	15
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	16
2.2.4	Pengukuran Kualitas Hidup	19
2.3	Kanker Serviks	20
2.3.1	Pengertian Kanker Serviks	20
2.3.2	Etiologi	21
2.3.3	Patofisiologi Kanker Serviks	21
2.3.4	Manifestasi Klinis Kanker Serviks	22
2.3.5	Epidemiologi.....	23
2.3.6	Faktor Risiko Kanker.....	24
2.3.7	Deteksi Kanker Serviks	29
2.3.8	Stadium Kanker Serviks	31
2.3.9	Pengobatan Kanker Serviks.....	33
2.4	Kerangka Teori	34
2.5	Kerangka Konsep	35
2.6	Hipotesis Penelitian	36
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		37
3.1	Jenis Penelitian	37
3.2	Populasi, <i>Sampling</i> , dan Sampel.....	37
3.2.1	Populasi.....	38
3.2.2	<i>Sampling</i>	38
3.2.3	Sampel	38
3.3	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	38
3.3.1	Variabel Penelitian.....	38
3.3.2	Definisi Operasional	39
3.4	Kerangka Kerja.....	41
3.5	Pengumpulan data.....	42

3.5.1	Instrumen Penelitian	42
3.5.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.6	Pengolahan Data dan Analisa Data	43
3.7	Analisa data	47
3.8	Etika Penelitian.....	47
3.8.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	47
3.8.2	<i>Anonimity</i> (Tidak mencantumkan nama).....	47
3.8.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	48
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
4.2	Hasil Penelitian.....	49
4.2.1	Data Umum Responden	49
4.2.2	Data Khusus.....	53
4.3	Pembahasan	55
4.3.1	Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi	55
4.3.2	Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi	57
4.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi.....	61
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....		65
5.1	Simpulan.....	65
5.2	Saran	65
5.2.1	Bagi Keluarga	65
5.2.2	Bagi tenaga Kesehatan.....	66
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	66
DAFTAR PUSTAKA		67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup	39
Tabel 3. 2 Skoring Dukungan Keluarga.....	45
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	50
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023.....	50
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	51
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tipe Keluarga di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	51
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	51
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Hubungan Seksual Pertama di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023.....	52
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Serviks di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	52
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemoterapi di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	53

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	53
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023	54
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	54



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	71
Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner	72
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	73
Lampiran 5 Tabulasi Data Hasil Penelitian	78



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Diagnosis Kanker serviks merupakan hal yang sangat menakutkan bagi pasien dan dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan kualitas hidupnya (Kemenkes RI, 2015). Kanker serviks dan penanganannya baik operasi, kemoterapi, maupun radioterapi dapat menimbulkan disabilitas pada organ yang terkena maupun sistem organ lainnya termasuk kelemahan umum dan sindrom dekondisi (Februanti, 2019).

Perubahan fisik akibat Kanker serviks dapat terlihat secara kasat mata, dapat berupa bentuk dari pengobatan seperti kemoterapi. Hal ini akan menyebabkan timbulnya permasalahan kualitas hidup pada pasien Kanker serviks, khususnya pada pasien wanita di aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Junovandy et al., 2019). Seseorang yang mendertita Kanker serviks akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta aktifitas sehari-hari. Hal ini akan menyebabkan rendahnya kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) penderita Kanker serviks (Angraini, et al., 2018).

Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa beban Kanker serviks global diperkirakan telah meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian pada tahun 2018 (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

tahun 2018 menyatakan rata-rata kematian akibat Kanker serviks ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk, angka Kanker serviks payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Sementara itu, angka Kanker serviks serviks di Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat Kanker serviks serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian (Nuridah et al., 2019) menunjukkan bahwa 54% pasien Kanker serviks kolorektal di RS Kota Makassar mempunyai kualitas hidup yang kurang baik. Hasil penelitian (Putri, 2017) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien Kanker serviks payudara di Kota Padang sebagian besar masuk dalam skala sangat baik (15,4%), baik (46,2%), agak baik (42,3%) dan sedang (7,7%). Hasil penelitian (Juwita et al., 2018) kualitas hidup penderita Kanker serviks pasca kemoterapi pada 200 pasien Kanker serviks, didapatkan sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) pasien tingkat kualitas hidupnya sedang, dan 46 (23%) pasien tingkat kualitas hidupnya buruk. Studi pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya menerima perawatan pasien dengan kanker serviks. Pelaksanaan kemoterapi ditempatkan di ruang F II. Rata-rata dalam sehari pasien yang menjalani kemoterapi kanker serviks sebanyak 4 pasien.

Penyakit kronis seperti Kanker serviks akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari penderitanya sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL) (Pradono et al., 2017). Penyakit kronis dapat termasuk pada perawatan paliatif, dimana

seseorang yang mempunyai penyakit kronis seperti Kanker serviks stadium lanjut akan menimbulkan kecemasan hingga depresi, maka hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup. Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari penderitanya sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL) (Pradono et, 2017). Penderita Kanker serviks harus menghadapi kenyataan yang tidak pernah mereka inginkan di tengah harapan hidup yang kecil. Penderitaan ini dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi pada penderita Kanker serviks sehingga mengganggu psikologis pasien Kanker serviks (Prastiwi, 2013).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien Kanker serviks dalam mempertahankan kesehatannya dan keluarga memegang peranan penting dalam perawatan pasien Kanker serviks (Ridwan, 2010). Dukungan keluarga menjadi bentuk perilaku anggota keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu) (Menurut Bomar, 2010). Dukungan sosial dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya selama mengalami kanker serviks dengan memberikan rasa nyaman, perhatian,

penghargaan, dan pertolongan atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya (Tumenggung, 2013).

Gangguan fungsi tubuh pada pasien Kanker serviks akan mempengaruhi aktivitas rutin pasien termasuk aktivitas rumah tangga, gaya makan, alokasi waktu untuk kegiatan sosial, dan fungsi sehari-hari dan rekreasi. Pasien dengan gangguan emosi di antara pasien Kanker serviks dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup global (Abegaz et al., 2018). Kualitas hidup yang buruk akan membuat pasien berputus asa, merasa berdosa, dan khawatir akan kehidupan mereka, dan juga merasa semakin dekat dengan kematian, khawatir tentang kehidupan rumah tangganya setelah ia sakit, dan mencemaskan masa depan anak-anaknya. Para pasien Kanker serviks ini juga tak jarang memiliki permasalahan dengan *body image* mereka akibat tindakan medis untuk mencegah Kanker serviksnya bermetastase (Kusumaningrum, et al., 2016).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Kanker serviks hanya bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan tersier yaitu rumah sakit tipe A dan B, salah satunya melakukan terapi suportif Kanker serviks (Kemenkes RI, 2015a). Menurut (Rasjidi, 2010), tenaga kesehatan dapat memberikan petunjuk bagi terapi fungsi organ tubuh, psikologis, nutrisi, dan pelatihan serta mengembangkan terapi bebas nyeri, penatalaksanaan terapi rehabilitatif dan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Kanker serviks. Dan dukungan keluarga akan sangat membantu meningkatkan kualitas hidup klien secara keseluruhan (Puspa et al., 2018).

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Menganalisis dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara holistik terutama psikologis pasien dengan melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

1.4.2 Bagi Perawat

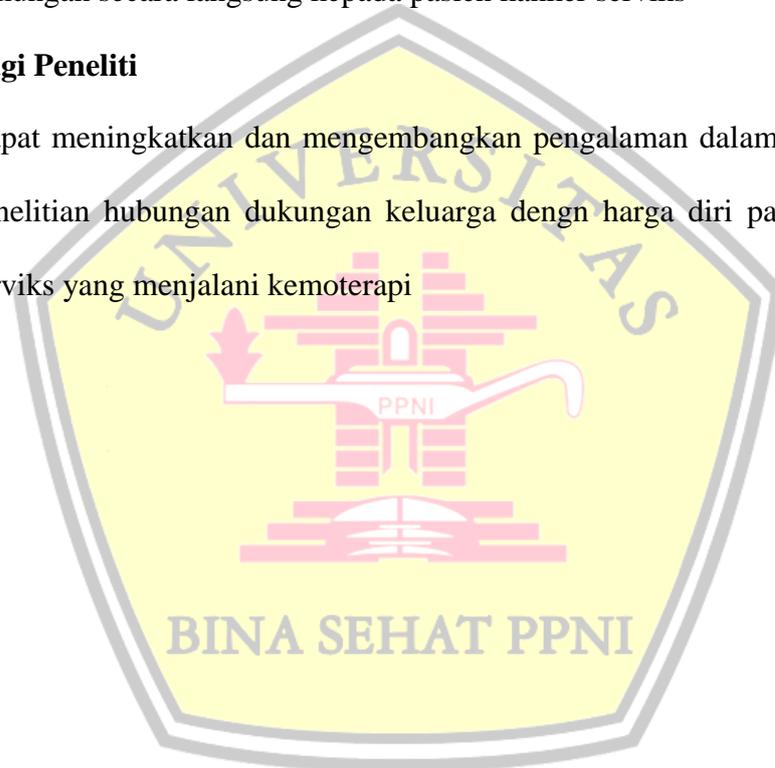
Sebagai upaya dalam menjalanin kerjasama lintas sektoral antara perawat dengan keluarga klien dalam melakukan perawatan pada pasien kanker serviks.

1.4.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai upaya meningkatkan peran keluarga sehingga mampu menjalin kerjasama dengan baik bersama tenaga kesehatan untuk memberikan suatu dukungan secara langsung kepada pasien kanker serviks

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengalaman dalam melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai tugas masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Zaidin, 2016). Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi, 2016).

Sedangkan menurut Priyoto (2015) keluarga merupakan suatu ikatan/ persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa orang, baik orangnya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam suatu rumah tangga. Jadi dalam keluarga terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dengan peran masing-masing serta keterikatan emosional

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan

berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Menurut Friedman (2016) ada lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut.

1. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

2.1.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2016). Dukungan adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa

dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Setiadi, 2016).

Pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai menyayangi kita (Fitrhriany, 2014).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

Dukungan sosial keluarga adalah berasal dari orang terdekat misalnya dari suami ke istri dan dukungan itu mencakup sikap, tindakan dan penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan terbukti bermanfaat bagi individu lain untuk membentuk coping lebih positif agar memenuhi harapan- harapan individu yang membutuhkan (Friedman, 2016).

2.1.3 Bentuk Dukungan

Menurut Sarafino dan Smith (2015) ada empat aspek dukungan yaitu:

1. Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.
2. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).
3. Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu: keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu keluarga yang membutuhkan.
4. Dukungan emosional (*emotional*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

2.1.4 Dampak Dukungan

Bagaimana dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stress. Dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stress. Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress dan stress itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stress dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stress mengganggu kepercayaan diri, dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu (Saputri et al., 2019).

Dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stress. Dalam Sarafino and Smith (2015) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain:

1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.

2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Bobak *et al* (2015) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Faktor Psikologis

Berhubungan erat dengan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi : saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

2. Faktor Sosial

Sebagian masyarakat merasa perlu menghormati seseorang yang lebih tua, salah satu hal dikarenakan para orang tua jauh lebih berpengalaman dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan suatu hal (Zaidin, 2016).

3. Tipe Keluarga

Dari segi pemegang wewenang utama atas keluarga, misalnya dalam hal menentukan siapa yang bertanggung jawab atas sosialisasiorang, keluarga dibedakan menjadi matriarki, patriarki, dan egaliter.

- a. Matriarki : ibu menjadi pemegang utama wewenang atas keluarga
- b. Patriarki : ayah sebagai pemegang utama wewenang atas keluarga
- c. Egaliter : pandangan tentang kesetaraan gender dan semakin banyaknya keluarga yang kedua orang tuanya sama-sama bekerja (Setiadi, 2013).

4. Pendapatan

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.

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan keluarga sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan keluarga maka akses terhadap informasi kesehatan

istrinya akan berkurang sehingga keluarga akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif (Bobak *et al.*, 2015).

2.1.6 Pengukuran Dukungan Keluarga

Penelitian yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga pada penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi dari pernyataan menurut Nursalam (2016) yang meliputi dukungan keluarga instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan. Pengukuran dukungan keluarga yang digunakan yaitu *Skala Likert* dengan pernyataan negative dan positif. Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan *Skala Likert*, dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skor Skala Likert

Pernyataan Negatif	Skor	Pernyataan Positif	Skor
Selalu	1	Selalu	4
Sering	2	Sering	3
Kadang-kadang	3	Kadang-kadang	2
Tidak pernah	4	Tidak pernah	1

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor maksimal

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil persentase 76% - 100%.
2. Cukup : Hasil persentase 56% - 75%.
3. Kurang : Hasil persentase < 56% (Arikunto, 2016)

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka (WHO, 2018). Kualitas hidup menurut *world health organization quality of life* (WHOQOL) Group dalam. Didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang..

2.2.2 Indikator Kualitas Hidup

1. Kesehatan fisik : yaitu cara keseluruhan mencakup energi, kelelahan, kenyamanan, tidur dan istirahat.
2. Psikologis : yaitu secara keseluruhan mencakup gambaran tubuh, penampilan seperti penampilan fisik yang berubah, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berpikir, dan konsentrasi.

3. Kemandirian : yaitu secara keseluruhan mencakup mobilitas, aktivitas dalam sehari-hari adanya ketergantungan obat, mendapatkan bantuan medis, dan kapasitas kerja.
4. Hubungan sosial : yaitu secara keseluruhan mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
5. Lingkungan : yaitu secara keseluruhan mencakup kebebasan, keamanan fisik, keamanan kesehatan, perawatan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, memperoleh informasi baru, keterampilan, partisipasi, kesempatan untuk rekreasi, waktu luang dan lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim).
6. Spritual : yaitu mencakup secara keseluruhan agama dan keyakinan pribadi

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor berikut ini yang akan mempengaruhi kualitas hidup manusia menurut (Pradono et al., 2017):

1. Usia

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.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan dapat mengontrol emosi dan dapat menghadapi masalah dibanding dengan laki-laki. Banyak perempuan bertanggung jawab untuk tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan, perempuan lebih banyak memiliki masalah kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.



3. Pendidikan

Faktor pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang jika semakin tinggi pendidikan seseorang maka pola pikir yang dimiliki mampu mengantisipasi terhadap penurunan kualitas hidup.

4. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih baik hidupnya, dibanding dengan yang tidak bekerja.

5. Perilaku beresiko

Seseorang yang memiliki kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, aktivitas fisik yang kurang, pola makan dan tidur yang tidak baik, akan mempengaruhi pada emosi dalam diri sehingga hal tersebut akan menurunkan kualitas hidup.

6. Penyakit kronis

Penyakit kronis dapat termasuk pada perawatan paliatif, dimana seseorang yang mempunyai penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik stadium lanjut akan menimbulkan kecemasan hingga depresi, maka hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup. Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari penderitanya sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL).

7. Gangguan mental

Seseorang dengan kecemasan dan depresi berat akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

8. Status ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi bisa memenuhi kehidupannya.

9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Rizqiyah & Abdurrachim, 2022)

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup penting dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu dalam berkomunikasi untuk mencari masalah yang muncul dalam hidup pasien sehingga dapat membuat suatu intervensi untuk proses penyembuhan pasien, misalkan depresi adalah suatu masalah besar pada pasien kanker umumnya (Ekasari et al., 2018).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah EORTC QLQ-C30 terdiri dari 5 skala fungsional (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial), 3 skala gejala (kelelahan, mual dan muntah, nyeri), 6 item tunggal untuk berbagai gejala

(sesak nafas, insomnia, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan) dan satu skala status kesehatan umum:

- a. Kurang dari 500 berarti Kualitas hidup pasien kanker buruk
- b. Skor 501-1000 berarti Kualitas hidup pasien kanker cukup
- c. Skor lebih dari 1000 berarti Kualitas hidup pasien kanker baik

(Permata et al., 2022)

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang area serviks atau area leher rahim, yaitu area bawah pada rahim dan vagina. Kanker ini disebabkan oleh virus yang bernama Human Papilloma Virus atau yang lebih dikenal virus HPV. Kanker ini terjadi pada serviks uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Rozi, 2013). Kanker serviks berkembang ketika sel yang abnormal dalam serviks mulai membelah diri tanpa terkendali.

Meurut Indrawati (2019), kanker leher rahim (kanker serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker ini biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi servik dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju kedalam rahim.

2.3.2 Etiologi

Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk massa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks (Indrawati, 2019). Penyebab kanker serviks belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, sekitar 95% kanker serviks diduga terjadi karena sejenis virus, yaitu HPV. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual.

Human Papilloma Virus atau biasa disingkat dengan HPV merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus ini bersifat eksklusif dan spesifik karena hanya bisa tumbuh dan menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. HPV merupakan virus yang berukuran sangat kecil dan bisa menular saat bagian vagina mengalami perlukaan karena penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual (Ria Riksani, 2015).

Peristiwa kanker serviks diawali dari sel serviks normal yang terinfeksi oleh human papiloma virus (HPV). Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual (Faizah, 2010).

2.3.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7-10

tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invansif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanais serviks. Lesi dapat meluas ke vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan (Suryohudoyo, 2013).

2.3.4 Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invansif dapat keluar cairan berwarna kekuning- kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbulnya gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbulnya nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah,

kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri ditempat-tempat lainnya.

7. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektivaginal atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2010).

2.3.5 Epidemiologi

Kanker leher rahim merupakan penyebab kematian nomor satu sering terjadi pada wanita di Indonesia. Sekitar 80% kasus kanker leher rahim atau kanker serviks terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Di Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk (Swasono, 2008).

Kasus penyakit kanker serviks lebih banyak disebabkan oleh infeksi yang terus menerus dari *Human Papiloma Virus (HPV)* (Wijaya, 2010). Infeksi virus ini biasanya ditularkan melalui hubungan seks.

Di Negara berkembang penyakit ini lebih tinggi dibandingkan dengan di negara yang lebih maju. Tingginya kasus di negara berkembang diakibatkan oleh terbatasnya akses screening dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita yang dengan berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Di Indonesia sendiri hambatan skrining cukup besar karena test skrining ini belum menjadi program wajib pekayaan kesehatan (Emilia, 2010).

2.3.6 Faktor Risiko Kanker

Kanker serviks pada diri seorang wanita tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan akumulasi dari berbagai faktor risiko. Kenali dan pahami berbagai faktor risiko penyebab kanker serviks di bawah ini (Lestari Handayani, 2012) :

1. Infeksi HPV (human papilloma virus)

Faktor resiko utama kanker serviks adalah infeksi HPV atau Human Papilloma Virus. Virus ini masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit, alat kelamin, mulut, dan tenggorokan. Terdapat hampir 100 tipe HPV. Infeksi HPV biasanya terlihat dalam bentuk kutil (papilloma). Tipe HPV yang menyebabkan kutil di tangan dan kaki berbeda dengan tipe yang menyebabkan kutil di mulut, lidah, alat kelamin, ataupun anus.

Tipe HPV yang sering menimbulkan kutil di alat kelamin (condyloma acuminata) adalah HPV 6 dan HPV 11. Meskipun mengakibatkan penyakit infeksi kelamin, tetapi keduanya berisiko rendah untuk menjadi kanker. Tipe HPV yang termasuk berisiko tinggi menjadi kanker di antaranya HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, dan HPV 45. Dua pertiga penyebab kanker serviks adalah infeksi HPV 16 dan 18. Selain kanker serviks, virus HPV juga dapat menyebabkan kanker vulva (bibir kemaluan) dan vagina; kanker penis; serta kanker mulut pada wanita dan pria.

Infeksi HPV memang dapat disembuhkan. Namun, ada juga yang akhirnya berubah menjadi kronis, infeksi kronis inilah yang berisiko tinggi berubah menjadi kanker. HPV biasanya menular melalui kontak langsung dengan organ yang terinfeksi HPV, seperti mulut, anus, ataupun alat kelamin.

2. Riwayat Kanker Serviks dalam Keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih besar 2-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kekebalan tubuh yang menurun atau infeksi HPV yang diturunkan secara genetik.

3. Kebiasaan Merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Risiko menderita kanker serviks meningkat dengan peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok.

Rokok mengandung bahan karsinogen, yaitu bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Para peneliti menduga bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang

kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh kita dalam memerangi infeksi HPV.

4. Imunosupresi

Faktor risiko lainnya adalah kondisi imunosupresi atau menurunnya daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan imunosupresi bisa ditemui pada penderita AIDS. Virus HIV pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki risiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks. Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel prakanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena imunosupresi.

Selain itu, kondisi seperti ini juga bisa ditemui pada wanita yang mengonsumsi obat penurun daya tahan tubuh, seperti wanita penderita autoimun (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh.

5. Infeksi Chlamidia

Chlamidia adalah salah satu kuman yang dapat menyebabkan infeksi pada organ reproduksi. Kuman ini menyebar melalui kontak seksual. Wanita yang terinfeksi chlamidia sering mengeluhkan adanya nyeri di daerah panggul. Namun, banyak juga yang tidak mengalami

keluhan (asimtomatik). Beberapa penelitian menyebabkan adanya risiko kanker serviks yang lebih tinggi pada wanita yang di dalam darahnya ditemukan infeksi chlamidia.

6. Diet

Pola makan atau diet seseorang juga berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Wanita yang jarang mengonsumsi buah dan sayur berisiko lebih tinggi menderita kanker serviks. Begitu juga dengan wanita yang mengalami obesitas atau kegemukan lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks.

7. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan selama 10 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali. Wanita yang berencana menggunakan alat kontrasepsi hendaknya berdiskusi dengan tenaga kesehatan sebelum memutuskan suatu berisiko tinggi menderita kanker serviks. Berbeda dengan kontrasepsi IUD dapat menurunkan risiko kanker serviks juga risiko kanker endometrium rahim.

8. Kehamilan Multipel atau Lebih dari Tiga Kali

Wanita yang pernah hamil selama 9 bulan sebanyak tiga kali atau lebih berisiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Belum diketahui pasti penyebabnya. Namun, ada beberapa dugaan kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menurunnya daya tahan

tubuh selama kehamilan juga memungkinkan adanya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

9. Usia Saat Pertama Hamil atau Melakukan Hubungan Seksual

Usia seseorang ketika hamil pertama atau pertama kali berhubungan seksual berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Semakin muda usia pada saat hamil pertama atau melakukan hubungan seksual, risiko terkena kanker serviks semakin meningkat. Wanita yang berusia 17 tahun atau kurang pada saat pertama hamil memiliki risiko menderita kanker serviks dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang hamil pertama kali pada usia 25 tahun atau lebih.

10. Kemiskinan

Kemiskinan bisa meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks. Kemiskinan memang bukan merupakan faktor langsung. Namun, kenyataan memperlihatkan bahwa seseorang wanita yang berpendapatan rendah akan lebih sedikit memiliki akses pengetahuan tentang kanker serviks. Begitu pun kesempatan dia untuk melakukan tes pap smear sangat sedikit karena keterbatasan biaya. Mereka juga terpapar pada kondisi sanitasi yang kurang baik.

11. Diethylstilbestrol (DES)

Penggunaan hormon DES pada wanita hamil pada tahun 1940-1971 meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamos sel karsinoma serviks atau adenokarsinoma serviks atau vagina.

12. Penyakit Menular Seksual

Sering berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual (anal atau oral seks) juga meningkatkan risiko menderita kanker serviks.

2.3.7 Deteksi Kanker Serviks

1. Diagnosis Kanker Serviks

Pemeriksaan paling akurat untuk menentukan apakah seorang wanita terkena kanker serviks adalah pap smear. Metode skrining kanker serviks ini juga merupakan metode yang paling umum dan diketahui oleh masyarakat. Namun, untuk mendapatkan diagnosis yang lebih baik, diperlukan pemeriksaan kombinasi antara pap smear, kolposkopi, dan biopsi (Handayani, 2012).

a. Pap Smear

Pap Smear adalah sebuah metode pemeriksaan cairan lendir serviks. Dengan menggunakan spatula atau semacam sikat, dinding sel endoserviks dan eksoserviks diambil untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Pada saat ini terdapat 2 metode pemeriksaan sel serviks yaitu pemeriksaan pap smear konvensional dan liquid-base.

Pada pemeriksaan konvensional, lendir serviks dioleskan di atas kaca objek, kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pemeriksaan ini sudah dipakai lebih dari 50 tahun dan biayanya cukup murah. Kelemahannya, kadang-kadang hasil pengolesan lendir pada kaca kurang merata sehingga menimbulkan bias pada pemeriksaan

mikroskop. Keterlambatan pemberian pengawet pada kaca objek juga akan menimbulkan kerusakan pada sel yang akan diperiksa. Beberapa kelemahan ini kadang-kadang mengakibatkan pengulangan pengambilan sampel lendir.

Metode yang kedua, pap smear liquid base, yaitu pengambilan sampel lendir menggunakan alat yang menyerupai sikat. Sikat yang mengandung lendir serviks. Kemudian dimasukkan ke dalam cairan khusus. Di laboratorium, dengan menggunakan alat khusus, cairannya yang telah bercampur dengan menggunakan alat khusus, cairan yang telah bercampur dengan lendir serviks diperiksa di bawah mikroskop. Metode ini meminimalkan kerusakan sel yang diambil, serta dapat menyingkirkan sel jamur, darah, dan unsur lainnya yang ikut terambil ke dalam sampel. Biaya pemeriksaan pap smear ini cukup mahal, sehingga lebih jarang digunakan dibandingkan dengan yang konvensional.

b. Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan apabila ditemukan kelainan pada pap smear atau pada wanita yang mengeluhkan gejala yang mengarah ke kanker atau keganasan. Kelainan pada pap smear dapat berupa LGSIL persisten, HGSIL, displasia sedang dan berat, dan karsinoma insitu. Kolposkopi dilakukan dengan cara berbaring di meja ginekologi. Spekulum diletakkan ke dalam vagina untuk membantu pemeriksa melihat serviks lebih jelas. Selanjutnya vagina akan

diperiksa menggunakan alat kolposkop yang mempunyai lensa pembesar untuk melihat permukaan serviks lebih dekat dan jelas. Pada permukaan serviks dioleskan asam cuka untuk membantu mempermudah menunjukkan daerah yang abnormal.

Apabila ditemukan daerah abnormal, maka dilakukan biopsi, yaitu mengambil jaringan abnormal tersebut untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Dari pemeriksaan mikroskop ini nantinya dapat disimpulkan apakah kelainan tersebut termasuk pra-kanker, kanker, atau bukan keduanya.

2.3.8 Stadium Kanker Serviks

1. Stadium Pre kanker

Untuk menentukan stadium kanker serviks dibutuhkan pemeriksaan ginekologi. Pemeriksaan meliputi inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), kolposkopi, kuret endoserviks, histeroskopi, proktoskopi, pielografi intravena, foto rontgen thorax (dada), foto tulang, pemeriksaan radiologi CT scan, dan ultrasonografi.

2. Stadium Kanker serviks Menurut FIGO 2000

a. Stadium 0

Lesi (luka atau jaringan abnormal) pada permukaan serviks, belum menembus jaringan dibawahnya (karsinoma insitu-CIS).

b. Stadium I

Lesi tumor masih terbatas di serviks. Stadium I dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut.

- 1) IA Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dengan lebar tidak lebih dari 7 mm.
 - 2) IA1 Lesi menembus membran basal , 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm.
 - 3) IA2 Lesi menembus membran basal 3-5 mm dengan diameter permukaan < 7 mm.
 - 4) IB Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari IA.
 - 5) IB1 Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm.
 - 6) IB2 Lesi terbataas di serviks dengan ukuran lesi primer > 4 cm.
- c. Stadium II
- Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga atas vagina). Stadium II dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut :
- 1) IIA Lesi telah meluas ke sepertiga atas vagina, tetapi belum mencapai parametrium.
 - 2) IIB Lesi telah mencapai parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul.
- d. Stadium III
- Lesi telah keluar dari serviks, menyebar ke parametrium dan atau sepertiga bawah vagina. Stadium III dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.
- 1) IIIA Lesi menyebar ke sepertiga bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding panggul.
 - 2) IIIB Lesi menyebar ke parametrium sampai ke dinding panggul.

e. Stadium IV

Lesi menyebar keluar dari organ genitalia. Stadium IV dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

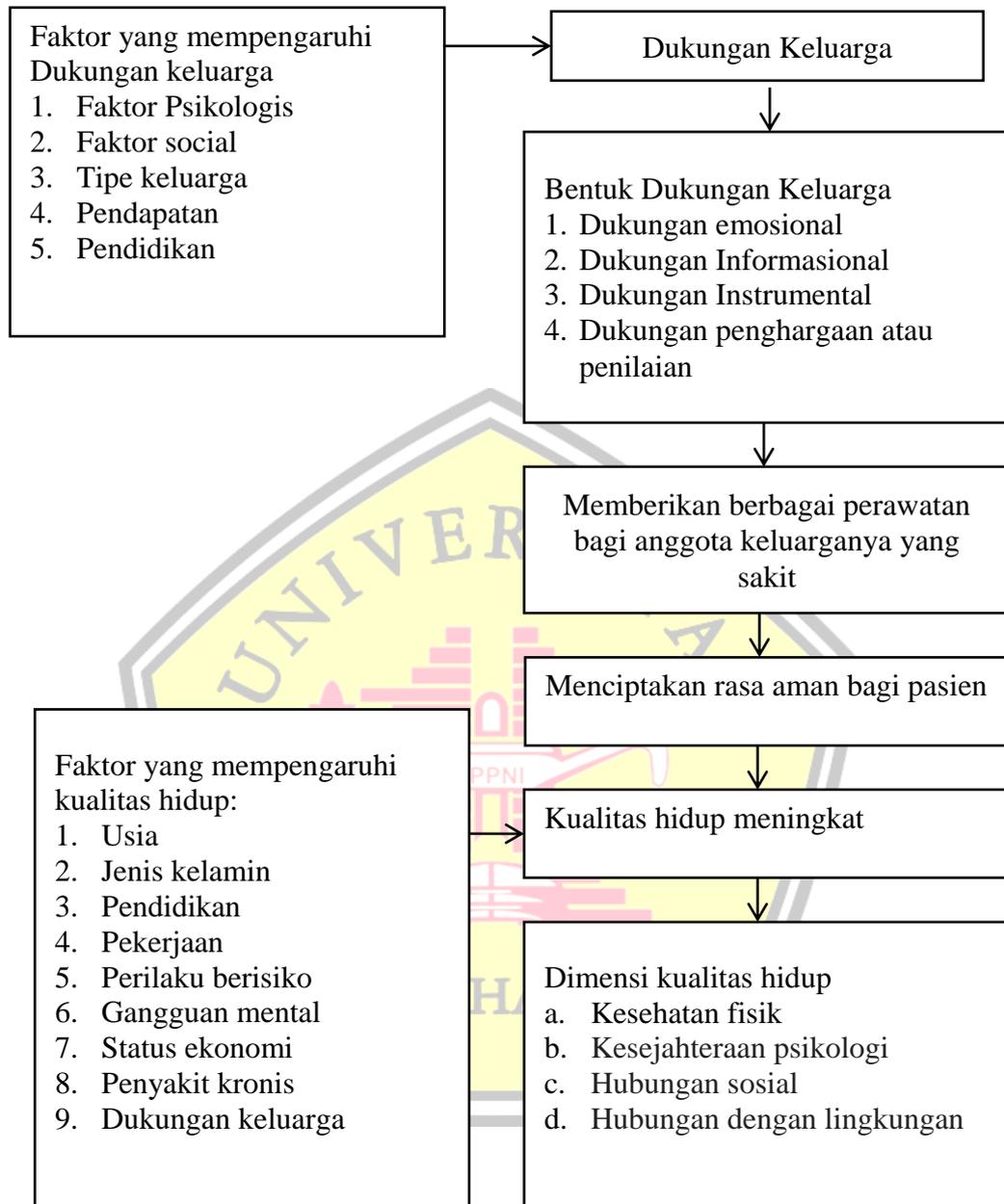
- 1) IVA Lesi meluas keluar rongga panggul dan atau menyebar ke mukosa kandung kemih.
- 2) IVB lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh (Handayani, dkk, 2012).

2.3.9 Pengobatan Kanker Serviks

Ada beberapa jenis operasi dalam pengobatan kanker serviks. Ada yang melibatkan pengangkatan rahim (*histerektomi*), ada juga dikenal adalah bedah laser, *trachelektomi*, ekstenterasi panggul, *konisasi*, dan *histerektomi* dan kemoterapi.



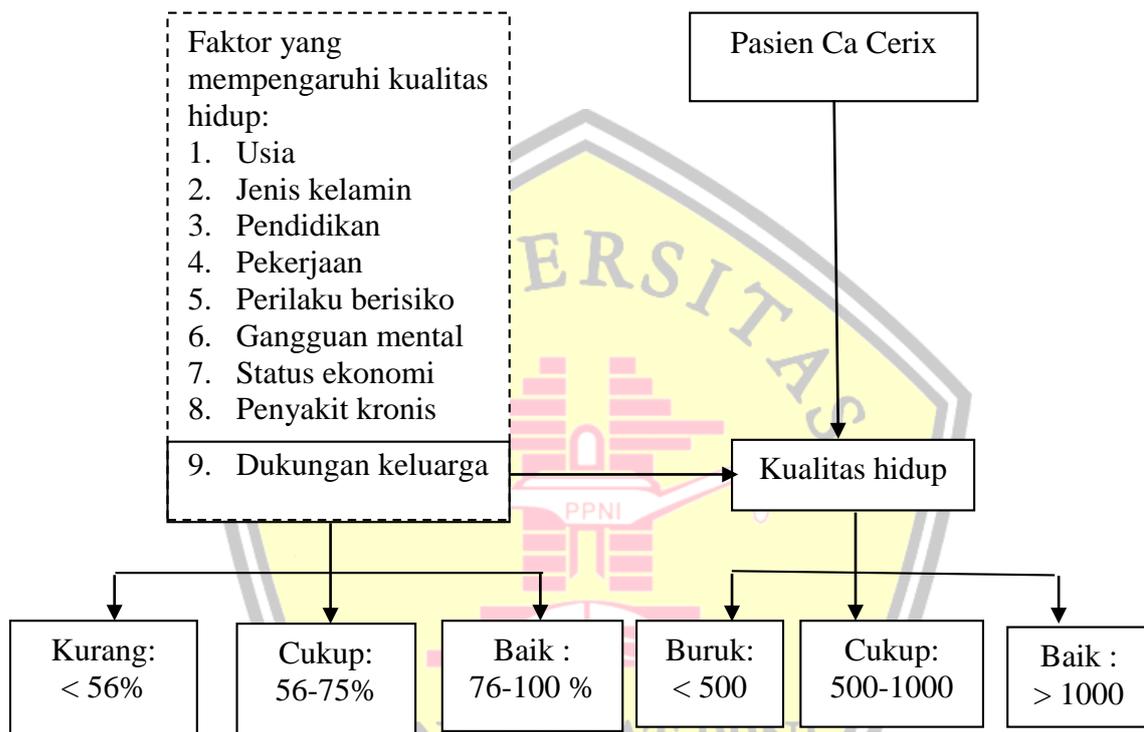
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan fokus peneliti yang akan diteliti. Berdasarkan dari kerangka teori sebelumnya yang sudah di gambarkan dan juga sudah diuraikan di kerangka konsep, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya



BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini disajikan: Desain penelitian, Populasi, sampling, dan sampel, Identifikasi variabel dan definisi operasional, Prosedur penelitian, Pengumpulan data, Analisa data, dan Etika penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah analitik korelasi, yaitu mengkaji hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antar keduanya. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

3.2 Populasi, *Sampling*, dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang menjalani di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 25 Agustus-24 September 2023 sebanyak 25 orang.

3.2.2 Sampling

Pada penelittian menggunakan teknik sampling non probability sampling jenis *total sampling*. *Total sampling* merupakan suatu cara pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh anggota populasi sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2019).

3.2.3 Sampel

Pada dasarnya sampel memiliki dua syarat yaitu representatif (yang mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang menjalani di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 25 Agustus-24 September 2023 sebanyak 25 orang

3.3 Idetifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Variabel independent atau variabel bebas, dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga
2. Variabel dependen atau variabel terikat, dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

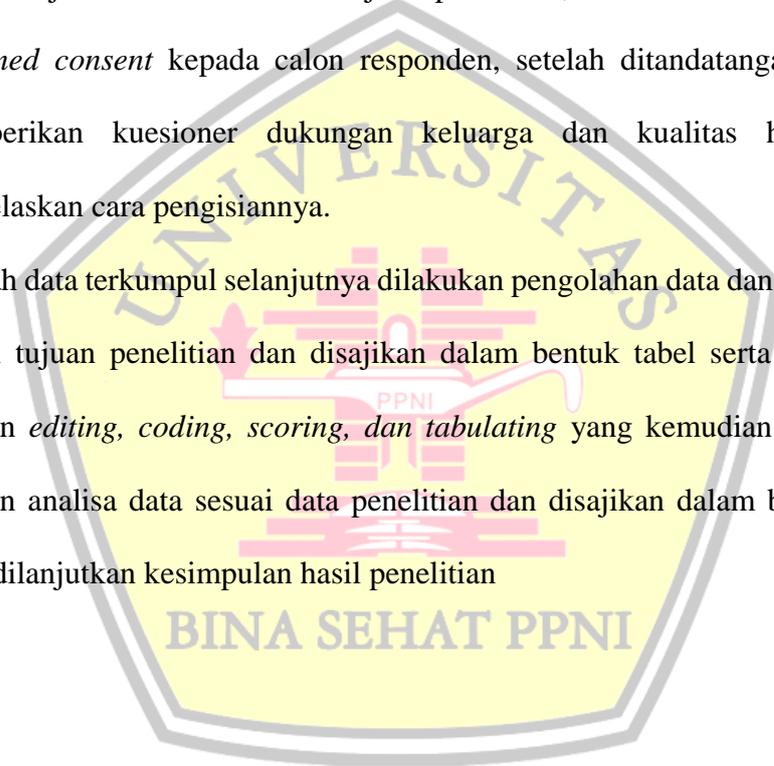
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<i>Independent</i> Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota Keluarga.	1. Dukungan Instrumental 2. Dukungan Emosional 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan Penilaian (Sarafino & Smith, 2015)	Kuesioner dengan skala likert (dimodifikasi) dipsepsikan oleh klien	Ordinal	1) Baik : 76 - 100% 2) Cukup : 56 - 75% 3) Kurang. : < 56%
<i>Dependent</i> Kualitas hidup	Perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan	1. Status Kesehatan Global 2. Skala fungsional 3. Skala gejala (Permata et al., 2022)	Kuesioner EORTC QLQ-C30	Ordinal	1) Tingkat kualitas hidup baik = 91 – 120. 2) Tingkat kualitas hidup sedang = 61 – 90 3) Tingkat kualitas hidup buruk = 30 – 60

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam langkah-langkah:

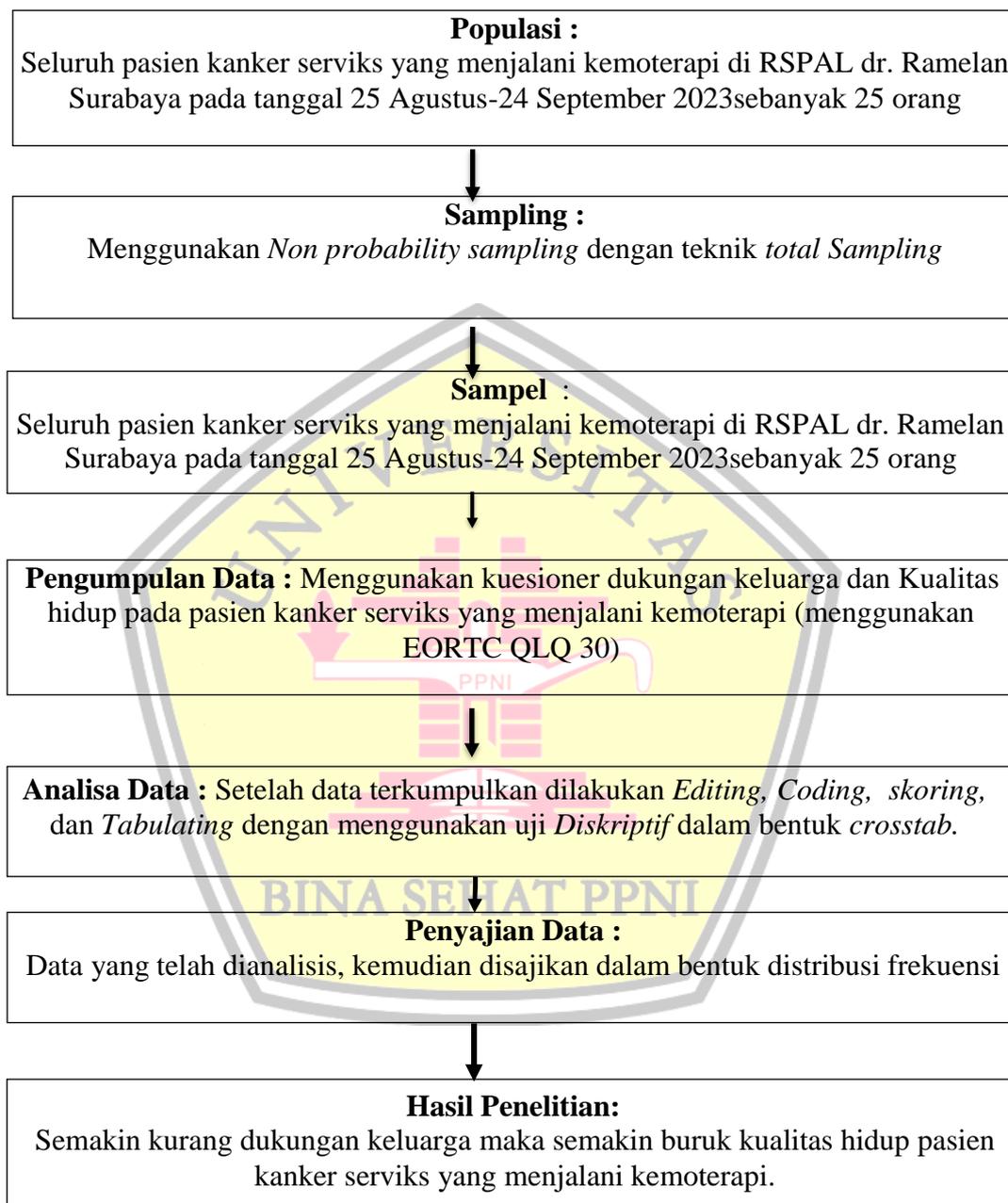
1. Penelitian dimulai dari peneliti mengajukan fenomena ke pembimbing dan mendapat persetujuan untuk melanjutkan penelitian.
2. Setelah mendapat persetujuan oleh pembimbing, peneliti meminta surat studi pendahuluan dan penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sesuai prosedur.

3. Selanjutnya peneliti memberikan surat studi pendahuluan dan penelitian kepada direktur RSPAL.
4. Setelah mendapat ijin dari direktur RSPAL maka selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data
5. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 25 Agustus-24 September 2023 di ruang F II. Peneliti menunggu pasien kanker serviks yang datang kemoterapi. Lalu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, lalu Peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden, setelah ditandatangani, peneliti memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup serta menjelaskan cara pengisiannya.
6. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisa data sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel serta dilanjutkan dengan *editing, coding, scoring, dan tabulating* yang kemudian dilanjutkan dengan analisa data sesuai data penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel serta dilanjutkan kesimpulan hasil penelitian



3.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3.5 Pengumpulan data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data penelitian dengan yang berisi suatu daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh responden.

1. Instrumen Dukungan keluarga mengadopsi kuesioner dari (Nursalam, 2013). Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup dengan jawabannya sudah ditentukan, dengan jumlah 12 pertanyaan dan 4 jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel.

- a. Uji validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Dalam penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga dilakukan uji validitas di pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Untuk mengetahui tentang tingkat validitas kuesioner, dilakukan uji coba responden selanjutnya dihitung dengan menggunakan SPSS. Pengujian dilakukan dengan melihat angka koefisien korelasi (r) yang menyatakan hubungan antara skor pertanyaan dengan skor total (*Item-total correlation*). Jika hasilnya r hitung $>$ r tabel maka butir pertanyaan dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat di percaya atau dapat di andalkan. Berarti hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Crombach*, hal ini dikarenakan tes yang di gunakan berbentuk angket dengan skala bertingkat atau ordinal.

2. Instrumen untuk mengukur Kualitas Hidup diambil dari

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah EORTC QLQ-C30 terdiri dari 5 skala fungsional (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial), 3 skala gejala (kelelahan, mual dan muntah, nyeri), 6 item tunggal untuk berbagai gejala (sesak nafas, insomnia, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan) dan satu skala status kesehatan umum dengan r hitung $>0,041$ (r hitung $>r$ tabel) dan Cronbach's $\alpha = 0,882$ (Toulasik, 2019)

3.5.2 Tempat dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Waktu penelitian di Lakukan pada Bulan September 2023.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data melalui

Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating.

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Langkah pada penelitian ini peneliti mengoreksi data yang sudah terkumpul dan tidak terdapat kuesioner yang belum lengkap sehingga tidak ada kuesioner yang dikembalikan peneliti pada responden penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer (Hidayat, 2010). Pengolahan data yang dilakukan dengan cara pemberian kode angka pada masing-masing data.

Coding pada penelitian ini adalah :

- a. Usia
- b. Tingkat pendidikan
 - SD = Kode 1
 - SMP = Kode 2
 - SMA = Kode 3
 - PT = Kode 4
- c. Pekerjaan
 - Tidak bekerja=Kode 1
 - Swasta = Kode 2
 - Wiraswasta = Kode 3

PNS = Kode 4

d. Status pernikahan

Masih mempunyai pasangan hidup = Kode 1

Janda cerai/meninggal = Kode 2

e. Kriteria Dukungan keluarga

Baik = Kode 3

Cukup = Kode 2

Kurang = Kode 1

f. Kriteria Kualitas hidup

Baik = Kode 2

Buruk = Kode 1

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan atau dengan kata lain *scoring* adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Setiadi, 2013).

a. Dukungan keluarga

Tabel 3. 2 Skoring Dukungan Keluarga

Pertanyaan positif	Pertanyaan negative
Selalu : 4	Tidak pernah : 4
Sering : 3	Kadang : 3
Kadang : 2	Sering : 2
Tidak pernah : 1	Selalu : 1

Hasil pengolahan kuisisioner kemudian dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor maksimal

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil persentase 76% - 100%.
- 2) Cukup : Hasil persentase 56% - 75%.
- 3) Kurang : Hasil persentase < 56% (Arikunto, 2016)

b. Kualitas hidup

Quality of life pada pasien dengan kanker payudara diukur dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ-30. Interpretasi skor kuesioner EORTC QLQ-30

- 1) Tingkat kualitas hidup baik = 91 – 120.
- 2) Tingkat kualitas hidup sedang = 61 – 90
- 3) Tingkat kualitas hidup buruk = 30 – 60

(Jayanti, 2022)

4. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Peneliti membuat

tabel-tabel setelah data umum dan data khusus terkumpul. Tabel yang dibuat dalam bentuk *master sheet*, tabel distribusi frekuensi.

3.7 Analisa data

Analisa data pada penelitian ini diawali dengan mengumpulkan data setelah terkumpul diperiksa kembali, selanjutnya kemudian data yang telah diselesaikan akan ditabulasi dan dianalisis menggunakan *uji deskriptif* dalam bentuk *Crosstab*. Karena sampel yang di gunakan adalah seluruh anggota populasi.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi S1 Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberitahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

3.8.2 *Anonimity* (Tidak mencantumkan nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan forum akademis.

3.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah responden yang sedikit, kondisi pasien yang lemah menyebabkan peneliti harus membacakan pertanyaan dalam kuesioner satu per satu.



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan tentang hasil penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya” serta pembahasannya.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSPAL dr. Ramelan Surabaya ini berlokasi di JL. Gadung No. 1 Surabaya Jatim. Ruangan FII merupakan ruangan khusus untuk pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi. Perawat di Ruang FII selalu memberikan edukasi pada setiap pasien yang akan menjalani kemoterapi. Edukasi yang diberikan adalah prosedur kemoterapi, manfaat kemoterapi, efek samping yang mungkin terjadi setelah kemoterapi sehingga pasien tidak cemas dan sudah memahami apa yang akan dilakukan dan mungkin terjadi pada dirinya setelah dilakukan kemoterapi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum Responden

4.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	0	0
2	20-35 tahun	5	20,0
3	> 35 tahun	20	80,0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hampir seluruh responden berumur

> 35 tahun yaitu 20 orang (80%).

4.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD/ sederajat	10	40,0
2	SMP/ sederajat	14	56,0
3	SMA/ sederajat	1	4,0
4	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat yaitu 14 orang (56%).

4.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	19	76,0
2	Swasta	1	4,0
3	Wiswasta	5	20,0
4	ASN	0	0
5	Lain-lain	0	0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja yaitu 19 orang (76%).

4.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Masih punyai pasangan menikah	25	100
2	Janda cerai/meninggal	0	0
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa seluruh responden masih punya pasangan menikah yaitu 25 orang (100%).

4.2.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tipe Keluarga di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Tipe Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Keluarga inti	18	72,0
2	Keluarga 3 generasi	7	28,0
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal dengan keluarga inti yaitu 18 orang (72%).

4.2.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Di bawah UMK	10	40,0
2	Di atas UMK	15	60,0
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden

mempunyai penghasilan di atas UMK yaitu 15 orang (60%).

4.2.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Hubungan Seksual Pertama

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Hubungan Seksual Pertama di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Usia Hubungan Seksual Pertama	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	19	76,0
2	≥20 tahun	6	24,0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hampir seluruh responden melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun yaitu 19 orang (76%).

4.2.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Kanker Serviks

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Serviks di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Stadium Kanker Serviks	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stadium 1	8	32,0
2	Stadium 2	12	48,0
3	Stadium 3	5	20,0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami kanker serviks stadium 2 yaitu 12 orang (48%).

4.2.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemoterapi

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemoterapi di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

No	Kemoterapi Ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	0	0
2	2	6	24,0
3	3	7	28,0
4	4	2	8,0
5	5	3	12,0
6	6	5	20,0
7	7	2	8,0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hampir setengah responden sedang menjalani kemoterapi yang ke-3 yaitu 7 orang (28%).

4.2.2 Data Khusus

4.2.2.1 Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker serviks yang menjalani kemoterapi

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Ruang F II RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 25 Agustus-24 September 2023

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	4	16,0
Cukup	20	80,0
Kurang	1	4,0
Total	25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 20 orang (80%).

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 diwaktu 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

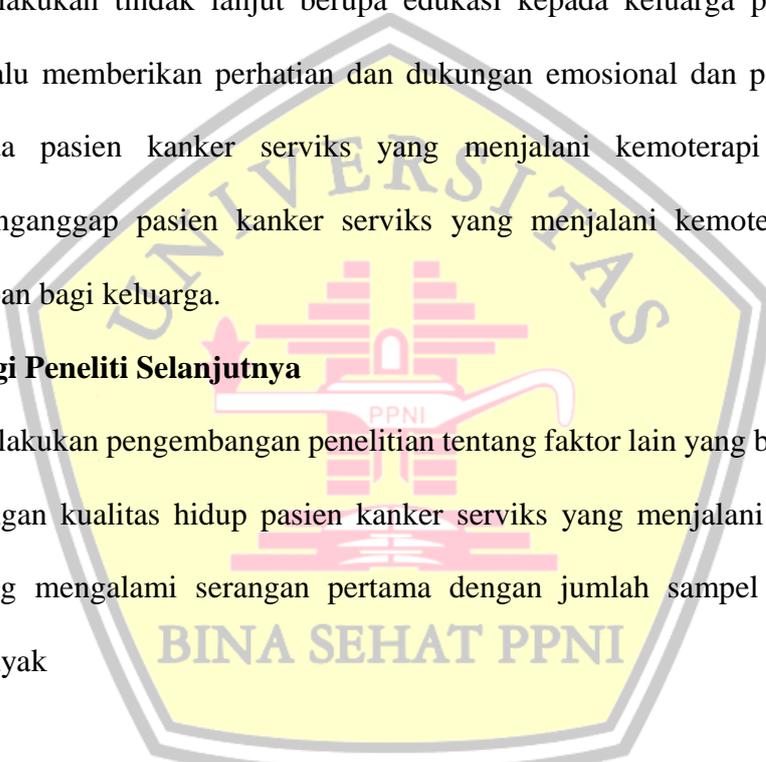
yang menjalani kemoterapi, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat dipenuhi sendiri oleh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Keluarga juga diharapkan untuk memberikan dukungan secara emosional dan menghargai perjuangan pasien dalam melawan kanker serviks.

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

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

A. Petunjuk pengisian identitas!

Isilah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda (√)

1. Usia anda sekarang :.....
 - < 20 tahun
 - 20-35 tahun
 - > 35 tahun
2. Pendidikan terakhir
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
3. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja
 - Swasta
 - Wiraswasta
 - PNS
4. Status pernikahan
 - Masih mempunyai pasangan hidup
 - Janda cerai/meninggal
5. Tipe Keluarga
 - Keluarga inti (Pasangan, anak)
6. Penghasilan
 - UMK
 - Di bawah UMK
 - Di atas UMK
7. Usia Hubungan Seks Pertama Kali:
 - < 20 tahun
 - ≥ 20 tahun
8. Stadium Kanker:
9. Kemoterapi Yang Ke:.....

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk:

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan benar
2. Isilah lembar kuesioner ini dengan jujur
3. Berilah tanda centang (√) dikolom yang sesuai

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
	Dukungan Informasional				
1.	Keluarga selalu memberikan saya informasi tentang pentingnya menjaga kondisi sebagai pasien kanker serviks				
2.	Keluarga memberikan saya arahan tentang aktifitas yang boleh dilakukan saat saya mengidap kanker serviks				
3.	Keluarga tidak memberikan saya informasi makanan apa yang boleh dikonsumsi oleh pasien kanker serviks				
	Dukungan Penghargaan/penilaian				
4.	Keluarga mengerti/peduli terhadap apa yang saya rasakan				
5.	Keluarga saya senang, ketika saya mengatakan keluhan yang saya rasakan				
6.	Keluarga tidak memberikan saya kesempatan bertemu dengan orang sekitar				
	Dukungan Instrumental				
7.	Keluarga selalu menemani ketika saya sakit terutama disaat masa menjalani kemoterapi				
8.	Keluarga membiayai pengobatan ketika saya sedang sakit				

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
9	Keluarga tidak menyediakan waktu dan fasilitas jika memerlukan untuk keperluan ke rumah sakit				
10	Dukungan Emosional Keluarga mengikutsertakan saya dalam berbagai acara keluarga sehingga saya merasa dicintai dan disayangi				
11	Keluarga selalu memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi terutama di saat sakit kanker serviks				
12	Keluarga tidak memberikan kesempatan saya dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk saya				



KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk:

- a. Pilihlah jawaban yang menurut Ibu paling sesuai.
- b. Jika Ibu yakin dengan jawaban yang akan Ibu berikan tanda checklist (√) terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang seringkali muncul pada benak Ibu merupakan jawaban yang terbaik.

KUESIONER EORTC QLQ-C30

No	Pertanyaan	Sangat	Cukup	Sedikit	Tidak
1.	Apakah Anda mengalami kesulitan saat menjalani kemoterapi?	1	2	3	4
2.	Apakah Anda mengalami kesulitan jika berjalan kakidalam jarak yang jauh?	1	2	3	4
3.	Apakah Anda mengalami kesulitan saat berjalan kakimeskipun dalam jarak yangpendek, misalnya di sekitar rumah Anda?	1	2	3	4
4.	Apakah setiap hari Anda harus berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi?	1	2	3	4
5.	Apakah Anda memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian, mandi, atau buang air?	1	2	3	4
6.	Apakah Anda mengalami keterbatasan saat bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya?	1	2	3	4
7.	Apakah Anda mengalami keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau kegiatanyang merupakan hobi Anda?	1	2	3	4
8.	Apakah Anda merasa sesak nafas?	1	2	3	4
9.	Apakah Anda merasa nyeri?	1	2	3	4
10.	Apakah Anda perlu beristirahat?	1	2	3	4
11.	Apakah Anda sulit tidur?	1	2	3	4
12.	Apakah Anda merasakan badan anda	1	2	3	4

No	Pertanyaan	Sangat	Cukup	Sedikit	Tidak
	lemah?				
13.	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?	1	2	3	4
14.	Apakah Anda merasa mual?	1	2	3	4
15.	Apakah Anda muntah?	1	2	3	4
16.	Apakah Anda sulit buang air besar? Dalam seminggu terakhir	1	2	3	4
17.	Apakah Anda diare?	1	2	3	4
18.	Apakah Anda kelelahan?	1	2	3	4
19.	Apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4
20.	Apakah Anda sulit berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi	1	2	3	4
21.	Apakah Anda merasa tegang?	1	2	3	4
22.	Apakah Anda merasa khawatir?	1	2	3	4
23.	Apakah Anda merasa mudah tersinggung?	1	2	3	4
24.	Apakah Anda merasa depresi?	1	2	3	4
25.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu?	1	2	3	4
26.	Apakah kehidupan keluarga Anda terganggu oleh kondisi fisik atau kemoterapi yang anda jalani?	1	2	3	4
27.	Apakah aktivitas sosial Anda terganggu oleh kondisi fisik atau kemoterapi yang anda jalani?	1	2	3	4
28.	Apakah anda mengalami kesulitan keuangan akibat kondisi fisik atau kemoterapi yang dialami	1	2	3	4

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, lingkari angka yang paling sesuai.

29. Bagaimana Anda menilai kondisi kesehatan Anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?

1	2	3	4
Sangat buruk	Buruk	Baik	Sangat baik

30. Bagaimanakah Anda menilai kualitas hidup Anda selama seminggu yang lalu?

1	2	3	4
Sangat buruk	Buruk	Baik	Sangat baik

(Noviyani et al., 2016)

Lampiran 5 Tabulasi Data Hasil Penelitian

TABULASI HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG
MENJALANI KEMOTERAPI

No.	Data Umum																Data Khusus			
	Usia		Pendidikan		Pekerjaan		Pernikahan		Tipe Keluarga		Penghasilan		Usia Hubungan Seks Pertama		Stadium Ca Cervix	Kemoterapi Yang Ke	Dukungan Keluarga		Kualitas Hidup	
	Tahun	Kode	Tingkat	Kode	Kategori	Kode	Riwayat	Kode	Riwayat	Kode	Riwayat	Kode	Usia	Kode			Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	53	3	SMP	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di bawah UMK	2	19	1	1	5	Cukup	2	Sedang	2
2	45	3	SD	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	18	1	2	2	Cukup	2	Buruk	3
3	47	3	SMP	1	Wirawasta	3	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	2	17	1	1	6	Baik	1	Sedang	2
4	48	3	SMA	2	Wirawasta	3	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	20	2	1	6	Baik	1	Sedang	2
5	39	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	19	1	2	3	Cukup	2	Buruk	3
6	56	3	PT	3	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di bawah UMK	2	17	1	3	2	Kurang	3	Buruk	3
7	34	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	21	2	2	3	Cukup	2	Buruk	3
8	31	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	18	1	2	4	Cukup	2	Buruk	3
9	37	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	19	1	2	3	Cukup	2	Buruk	3
11	47	3	SMP	1	Wirawasta	3	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	17	1	1	6	Cukup	2	Sedang	2
11	26	2	SMA	2	Tidak bekerja	2	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	19	1	1	7	Cukup	2	Sedang	2
12	33	2	SD	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	17	1	2	3	Cukup	2	Buruk	3
13	45	3	SMP	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	21	2	1	6	Cukup	2	Sedang	2
14	32	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	19	1	2	7	Cukup	2	Sedang	2
15	41	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	17	1	2	2	Cukup	2	Buruk	3
16	46	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	20	2	2	5	Baik	1	Sedang	2
17	49	3	SMP	1	Wirawasta	3	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	18	1	1	5	Cukup	2	Sedang	2
18	51	3	SD	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di atas UMK	3	17	1	2	3	Cukup	2	Buruk	3

No.	Data Umum																Data Khusus			
	Usia		Pendidikan		Pekerjaan		Pernikahan		Tipe Keluarga		Penghasilan		Usia Hubungan Seks Pertama		Stadium Ca Cervix	Kemoterapi Yang Ke	Dukungan Keluarga		Kualitas Hidup	
	Tahun	Kode	Tingkat	Kode	Kategori	Kode	Riwayat	Kode	Riwayat	Kode	Riwayat	Kode	Usia	Kode			Kategori	Kode	Kategori	Kode
19	58	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di atas UMK	3	19	1	2	4	Cukup	2	Buruk	3
20	41	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	17	1	2	3	Cukup	2	Buruk	3
21	45	3	SMP	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	Inti	1	Di atas UMK	3	16	1	3	2	Cukup	2	Buruk	3
22	53	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di atas UMK	3	19	1	1	6	Baik	1	Sedang	2
23	52	3	SD	1	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di atas UMK	3	20	2	3	2	Cukup	2	Buruk	3
24	41	3	SMA	2	Tidak bekerja	3	Menikah	1	Inti	1	Di bawah UMK	2	21	2	3	3	Cukup	2	Buruk	3
25	56	3	SMA	2	Tidak bekerja	1	Menikah	1	3 Generasi	3	Di atas UMK	3	18	1	3	2	Cukup	2	Buruk	3



TABULASI DATA DUKUNGAN KELUARGA

TABULASI DATA KHUSUS HASIL PENELITIAN

DUKUNGAN KELUARGA

No Resp	Nomor Pernyataan												Jumlah	Persentase	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	1	4	1	4	1	3	4	4	2	1	1	1	27	56%	Cukup	2
2	2	2	1	2	1	1	4	3	4	4	2	3	29	60%	Cukup	2
3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	3	41	85%	Baik	1
4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	39	81%	Baik	1
5	4	3	3	3	1	2	4	3	4	4	2	2	35	73%	Cukup	2
6	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	26	54%	Kurang	3
7	3	3	3	4	1	2	3	4	4	2	2	2	33	69%	Cukup	2
8	2	2	4	4	1	1	4	4	3	2	1	3	31	65%	Cukup	2
9	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	36	75%	Cukup	2
11	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	1	29	60%	Cukup	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	33	69%	Cukup	2
12	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	34	71%	Cukup	2
13	4	3	4	4	1	1	1	3	4	4	2	1	32	67%	Cukup	2
14	3	4	4	4	1	2	3	3	4	4	2	2	36	75%	Cukup	2
15	2	2	3	4	1	1	4	4	2	4	1	2	30	63%	Cukup	2
16	4	4	3	1	4	3	3	3	4	3	2	3	37	77%	Baik	1
17	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	1	31	65%	Cukup	2
18	4	2	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	34	71%	Cukup	2
19	3	2	4	4	1	1	4	3	4	3	1	2	32	67%	Cukup	2
20	4	3	1	1	3	2	1	3	4	2	2	2	28	58%	Cukup	2
21	2	2	3	4	1	1	4	4	2	4	2	2	31	65%	Cukup	2
22	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	40	83%	Baik	1
23	4	2	3	1	4	2	1	1	4	4	2	2	30	63%	Cukup	2
24	4	4	1	1	2	2	4	3	3	3	1	3	31	65%	Cukup	2
25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	32	67%	Cukup	2

TABULASI DATA KHUSUS HASIL PENELITIAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI																																		
No Resp	Nomor Pernyataan																														Jumlah	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	61	Sedang	2	
2	1	2	1	3	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	2	3	2	2	2	59	Buruk	3	
3	1	1	2	4	3	4	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	4	2	3	2	2	2	2	63	Sedang	2	
4	1	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	62	Sedang	2	
5	1	2	2	2	3	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	58	Buruk	3	
6	1	2	2	2	4	3	4	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1	1	2	2	60	Buruk	3
7	1	2	2	3	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	60	Buruk	3	
8	1	2	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	56	Buruk	3	
9	1	2	2	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	3	2	3	2	3	2	60	Buruk	3	
11	1	2	2	3	4	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	4	2	3	2	2	2	2	62	Sedang	2	
11	1	2	2	3	4	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	4	2	1	1	2	2	2	62	Sedang	2	
12	1	2	2	3	4	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	3	2	3	2	2	57	Buruk	3	
13	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	63	Sedang	2	
14	1	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	65	Sedang	2	
15	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	57	Buruk	3	
16	1	2	2	3	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	63	Sedang	2	
17	1	2	2	3	4	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	62	Sedang	2	
18	1	2	2	4	3	4	2	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	1	2	58	Buruk	3	
19	1	2	2	3	4	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	3	1	2	2	60	Buruk	3	
20	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	2	60	Buruk	3	
21	1	2	2	3	4	4	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	58	Buruk	3	
22	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	4	1	3	2	1	1	2	65	Sedang	2	

TABULASI DATA KHUSUS HASIL PENELITIAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI																																	
No Resp	Nomor Pernyataan																														Jumlah	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
23	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	1	3	3	2	1	1	60	Buruk	3
24	1	2	1	4	3	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	59	Buruk	3
25	1	2	2	2	4	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	59	Buruk	3



HASIL ANALISA UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	5	20.0	20.0	20.0
> 35 tahun	20	80.0	80.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/ sederajat	10	40.0	40.0	40.0
SMP/ sederajat	14	56.0	56.0	96.0
SMA/ sederajat	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	19	76.0	76.0	76.0
Swasta	1	4.0	4.0	80.0
Wiswasta	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masih ada pasangan	25	100.0	100.0	100.0

Tipe Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Keluarga inti	18	72.0	72.0	72.0
Keluarga 3 generasi	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Di bawah UMK	10	40.0	40.0	40.0
Di atas UMK	15	60.0	60.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Hubungan Seksual Pertama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	19	76.0	76.0	76.0
>= 20 tahun	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Stadium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	32.0	32.0	32.0
2	12	48.0	48.0	80.0
3	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	6	24.0	24.0	24.0
3	7	28.0	28.0	52.0
4	2	8.0	8.0	60.0
5	3	12.0	12.0	72.0
6	5	20.0	20.0	92.0
7	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	16.0	16.0	16.0
Cukup	20	80.0	80.0	96.0
Kurang	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	40.0	40.0	40.0
	Buruk	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	



TABEL SILANG DATA UMUM DENGAN DATA KHUSUS
DATA UMUM DENGAN DUKUNGAN KELUARGA

Usia * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	20-35 tahun	Count	0	5	0	5
		% of Total	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	> 35 tahun	Count	4	15	1	20
		% of Total	16.0%	60.0%	4.0%	80.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Pendidikan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD/ sederajat	Count	1	9	0	10
		% of Total	4.0%	36.0%	0.0%	40.0%
	SMP/ sederajat	Count	3	11	0	14
		% of Total	12.0%	44.0%	0.0%	56.0%
	SMA/ sederajat	Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Pekerjaan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	2	16	1	19
		% of Total	8.0%	64.0%	4.0%	76.0%
	Swasta	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
	Wiswasta	Count	2	3	0	5
		% of Total	8.0%	12.0%	0.0%	20.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Pernikahan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pernikahan	Masih ada pasangan	Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Tipe Keluarga * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tipe Keluarga	Keluarga inti	Count	3	15	0	18
		% of Total	12.0%	60.0%	0.0%	72.0%
	Keluarga 3 generasi	Count	1	5	1	7
		% of Total	4.0%	20.0%	4.0%	28.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Penghasilan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	Di bawah UMK	Count	1	8	1	10
		% of Total	4.0%	32.0%	4.0%	40.0%
	Di atas UMK	Count	3	12	0	15
		% of Total	12.0%	48.0%	0.0%	60.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

Riwayat Penyakit * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Riwayat Penyakit	Hipertensi	Count	2	14	0	16
		% of Total	8.0%	56.0%	0.0%	64.0%
	Diabetes Mellitus	Count	2	6	1	9
		% of Total	8.0%	24.0%	4.0%	36.0%
Total		Count	4	20	1	25
		% of Total	16.0%	80.0%	4.0%	100.0%

DATA UMUM DENGAN KUALITAS HIDUP

HASIL ANALISA BIVARIAT

CROSSTAB DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Sedang	Buruk	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	4	0	4
		% of Total	16.0%	0.0%	16.0%
	Cukup	Count	6	14	20
		% of Total	24.0%	56.0%	80.0%
	Kurang	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	4.0%	4.0%
Total	Count	10	15	25	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

