JMSWH Journal of Midwifery Science and Women"s Health
Volume 6, Nomor 1 Tahun 2025
ISSN (online) : 2747-0970 DOI: 10.36082/jmswh.v6i1.2059

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD ARIFIN ACHMAD

Dina Azizah[1], Yulia Rizka[2], Siti Rahmalia Damanik[3]
[123]Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Info Artikel

Genesis Naskah:

Submissions: 22-10-2025
Revised: 09-11-2025
Accepted: 28-11-2025

Kata Kunci:
Dukungan Keluarga, Kanker Payudara, Kualitas Hidup, Stadium Lanjut

Abstrak

Salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia yaitu penyakit kanker. Dari beberapa jenis kanker, kanker payudara menjadi penyebab kematian terbesar diseluruh dunia. Kanker payudara yaitu terserangnya jaringan disekitar payudara oleh tumor ganas. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional.* Sampel penelitian berjumlah 100 diambil menggunakan Teknik *consecutive sampling.* Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji *pearson correlation.* Hasil analisis univariat sebagian besar responden adalah lansia awal yaitu usia 46-55 tahun sebanyak 34 responden (34%), dan seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 100 responden (100%). Mayoritas pasien memiliki status pernikahan menikah yaitu sebanyak 86 responden (86%). Mayoritas pekerjaan responden yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 86 responden (86%). Sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK/SLTA yaitu sebanyak 38 responden (38%). Seluruh responden berada pada stadium lanjut, dan mayoritas responden stadium 3 yaitu sebanyak 83 responden (83%). Hasil analisis bivariat menggunakan *pearson correlation* didapatkan hasil nilai signifikanhubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yaitu 0,000 <α (0,05). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut di RSUD Arifin Achmad.

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN ADVANCED STAGE BREAST CANCER PATIENTS

Keywords:
Family Support, Breast Cancer, Quality of Life, Advance Stage

Abstract

One of the leading causes of death worldwide and still a major health issue globally is cancer. Among various types of cancer, breast cancer is the leading cause of death across the globe. Breast cancer is the invasion of the tissue around the breast by malignant tumors. Family support is one of the factors that influences the quality of life of cancer patients. This research aims to determine the relationship between family support and the quality of life of patients with advanced-stage cancer. This study uses a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. A research sample of 100 was taken using the consecutive sampling technique. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The analysis used was univariate and bivariate using pearson correlation test. The results of univariate analysis showed that most of the respondents were early elderly, namely 46-55 years old as many as 34 respondents (34%), and all respondents were female, namely 100 respondents (100%). The majority of patients have a married marital status, as many as 86 respondents (86%). The majority of respondents' occupations were housewives as many as 86 respondents (86%). Most respondents were at the high school / vocational / high school education level, namely 38 respondents (38%). All respondents were at an advanced stage, and the majority of stage 3 respondents were 83 respondents (83%). The results of bivariate analysis using Pearson correlation showed a significant value of the relationship between family support and the quality of life of cancer patients, namely 0.000 < α (0.05). **Conclusion:** There is a strong relationship between family support and quality of life of advanced cancer patients at RSUD Arifin Achmad.

Korespondensi Penulis:
Dina Azizah
Jl. Beringin-Air Hitam, Pekanbaru, Riau, Indonesia
Email: dinaaazizahh123@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia yaitu penyakit kanker. Menurut International Agency for Research on Cancer (IARC), berdasarkan data World Health Organization (WHO) di berbagai dunia pada tahun 2022 menyoroti penderita kanker di dunia terus mengalami peningkatan (WHO, 2024). Menurut WHO, pada tahun 2030 akan ada 26 juta insidensi kanker dan 17 juta kematian akibat kanker (WHO, 2019). Menurut (IARC), Statistik global saat ini untuk tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat hampir 20 juta kasus baru kanker dan hampir 10 juta kematian akibat kanker. Prediksi berbasis demografi menunjukkan bahwa jumlah kasus baru kanker setiap tahunnya akan mencapai 35 juta pada tahun 2050, meningkat sebesar 77% dari angka pada tahun 2022 (GLOBOCAN, 2020).

Menurut data dari (GLOBOCAN) menunjukkan bahwa Indonesia mencatat sebanyak 396.314 kasus baru kanker. Angka kematian akibat penyakit ini mencapai 234.511 orang (GLOBOCAN, 2020). Kanker prostat, kanker paru, dan kanker kolorektal adalah kanker yang paling sering terjadi pada pria, sedangkan kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker serviks, kanker tiroid, dan kanker payudara. Dari beberapa jenis kanker tersebut kanker payudara menjadi penyebab kematian terbesar diseluruh dunia. Kanker payudara yaitu terserangnya jaringan disekitar payudara oleh tumor ganas (Yuhana, 2019). Prevalensi kasus kanker payudara pada wanita yaitu mencapai 50 per 100.000 kasus per tahun, dengan angka kematian 21,6 juta pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Penyakit kanker payudara di Indonesia lebih sering diketahui pada stadium lanjut, dimana sebanyak 70% menyebabkan tingginya angka kematian diketahui pada stadium lanjut (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Kemenkes RI tahun 2022, angka kejadian penyakit kanker di Indonesia sebesar 136 orang per 100.000 penduduk dan menempati urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan 23 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan, kasus penyakit kanker di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan jumlah kunjungan pasien di Poli Bedah Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2023 sebanyak 9.693 kunjungan. Prevalensi kanker yang terdiagnosis di Riau mencapai 26.778 per mil penduduk, dengan kasus terbesar terjadi di perkotaan (Tim Riskesdas, 2019). Data ini memberikan gambaran tentang beban penyakit kanker di Riau.

Berbagai pengobatan yang dilakukan seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan imunoterapi (Sandina, 2017). Salah satu pengobatan yang paling sering dijalani oleh pasien kanker adalah kemoterapi. Berdasarkan pengobatan yang dijalani tersebut memiliki efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisik, seperti rasa lelah, lesu, rambut rontok, gangguan usus, mual muntah, mukositis rongga mulut, gangguan sumsum tulang belakang, dan gangguan organ lainnya sedangkan dampak psikologis diantaranya kecemasan, depresi, kesedihan, emosional, stres, harga diri rendah (selfesteem) dan keputusasaan (Wardani, 2014). Dampak tersebut menunjukkan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang sedang menjalani pengobatan kanker, dan apabila keadaan tersebut tidak tertangani dengan baik, akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker (Pratiwi et al., 2017; Liao et al, 2012).

Pada penderita kanker stadium lanjut memiliki kualitas hidup yang rendah pada dimensi psikologis. Penurunan kualitas hidup pada penderita kanker juga dapat disebabkan karena penderita kanker merasa berada pada periode krisis sehingga membutuhkan penyesuaian. Setiap penderita kanker akan membutuhkan penyesuaian yang berbeda bergantung pada persepsi, sikap, serta pengalaman pribadinya terkait dengan perubahan yang dialami oleh pasien kanker (Dewi, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nufus et al., (2017)didapatkanbahwa stadium menunjukkanadanyahubungan yang negatifterhadapkualitashidup. Artinnya, semakin tinggi stadium pada pasien kanker maka semakin rendah kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga sangat diperlukan setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya dan akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit (Effendy, 2009). Berdasarkan penelitian (Rosyada, 2021) mayoritas dukungan keluarga yang diterima oleh responden sebanyak 72.5% adalah dukungan keluarga dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan karena keluarga

kurang dalam memberikan dukungan instrumental kepada pasien kanker seperti aktifitas makan dan mandi serta dukungan yang paling rendah ada pada dukungan informatif, dikarenakan keluarga tidak selalu memberikan dukungan informatif terkait proses kemoterapi seperti menceritakan hasil perkembangan kemoterapi dan menjelaskan kepada pasien bagaimana proses dilakukannya kemoterapi.

Dukungan Keluarga adalah suatu proses dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia sosial yang bersifat timbal balik, umpan balik maupun adanya keterlibatan emosional dalam hubungan sosial (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan interpersonal antar anggota keluarga, agar terciptanya kenyamanan, anggota keluarga akan merasa terlindungi, dan anggota keluarga akan merasa keberadaannya diakui (Wardani, 2019). Dalam hal ini keluarga merupakan seseorang yang berperan sebagai pemberi dukungan kepada pasien.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional non-eksperimen dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudarastadium lanjut (stadium 3 dan 4) di RSUD Arifin Achmad pada bulan Januari-April 2024 berjumlah 323, Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker yang menjalani perawatan selama masa penelitan di RSUD Arifin Achmad yang berjumlah 100 responden.Penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel yaitu teknik *consecutive sampling.* Untuk memenuhi jumlah responden, digunakan teknik *consecutive sampling* untuk memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria yang tertera pada bagian penelitian untuk waktu yang telah ditentukan (Kurniawan et al., 2017). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner terdiri dari data demografi, kuesioner mengenai dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Gulo (2018) dengan jumlah 28 pertanyaan, menggunakan skala ordinal dengan 4 kategori skala yaitu tidak pernah 1 poin, jarang 2 poin, sering memiliki 3 poin dan selalu memiliki 4 poin, serta kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF)yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)*, dengan 26 pertanyaan khusus kankerdalam 4 dimensi kualitas hidup,yaitu 2 pertanyaan mengenai kualitas hidup, 7 pertanyaan kesehatan fisik, 6 pertanyaan kesejahteraan psikologi, 3 pertanyaan hubungan sosial, dan 8 pertanyaan hubungan dengan lingkungan. Pertanyaan dari instrumen ini berisi pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomor 3,4 dan 26 merupakan pertanyaan negatif.Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Pearson Correlation.*

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 Juli-06 Agustus 2024 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru melalui pengisian kuesioner secara tertulis langsung dengan jumlah sampe 100 responden. Penelitian ini menghasilkan data dari analisis univariat.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (26-35)	4	4
Dewasa Akhir (36-45)	31	31
Lansia Awal (46-55)	34	34
Lansia Akhir (56-65)	20	20
Manula (>65)	11	11
Total	**100**	**100**
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	4
SD	25	25
SMP/SLTP	13	13
SMA/SMK/SLTA	38	38
Diploma/Sarjana	20	20
Total	**100**	**100**

Pekerjaan		
IRT	86	86
PNS	6	6
Guru honorer	2	2
Wirausaha/Pedagang	4	4
Pensiunan	2	2
Total	**100**	**100**
Status Pernikahan		
Belum menikah	1	1
Menikah	86	86
Janda	13	13
Total	**100**	**100**
Jenis Kelamin		
Perempuan	100	100
Total	**100**	**100**
Stadium		
Stadium 3	83	83
Stadium 4	17	17
Total	**100**	**100**

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa mayoritas usia responden penelitian berada pada usia lansia awal yaitu sebanyak 34 responden (34%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 100 responden (100%). Sebanyak 86 responden (86%) memiliki status pernikahan menikah. Mayoritas pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 86 responden (86%). Sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK/SLTA yaitu sebanyak 38 responden (38%). Seluruh responden berada pada stadium lanjut, mayoritas responden stadium 3 yaitu sebanyak 83 responden (83%).

Tabel 2. Gambaran Dukungan Keluarga

Domain DukunganKeluarga	Mean	SD
Dukunganinformasional	3,47	0,658
Dukungan instrumental	3,22	0,705
Dukunganpenghargaan	3,45	0,626
Dukunganemosional	3,42	0,606
Total Domain	**94,03**	**16,939**

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui mayoritas responden dengan dukungan keluarga paling baik berada pada dukungan informasional dengan nilai *mean* 3,47 dan untuk dukungan keluarga paling buruk berada pada dukungan instrumental dengan nilai *mean* 3,22.

Tabel 4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut

	Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	**Dukungan keluarga**	1									
2.	**Informasional**	.980**	1								
3.	**Instrumental**	.948**	.908**	1							
4.	**Penghargaan**	.982**	.954**	.891**	1						
5.	**Emosional**	.982**	.949**	.881**	.976**	1					
6.	**Kualitas hidup**	***.773*****	.756**	.748**	.754**	.744**	1				
7.	**Kesehatan fisik**	.604**	.573**	.566**	.602**	.610**	.841**	1			
8.	**Psikologis**	.779**	.752**	.767**	.757**	.751**	.901**	.739**	1		
9.	**Sosial**	.597**	.598**	.584**	.579**	.559**	.858**	.560**	.651**	1	
10.	**Lingkungan**	.700**	.699**	.671**	.683**	.669**	.833**	.681**	.715**	.599**	1

Tabel 3. Gambaran Kualitas Hidup

Dimensi Kualitas Hidup	Mean	SD
Kesehatan fisik	72,52	9,191
Psikologis	70,09	11,672
Sosial	62,00	13,891
Lingkungan	65,29	7,665
Total domain	**67,62**	**9,147**

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui mayoritas responden dengan kualitas hidup paling baik berada pada dimensi kesehatan fisik dengan nilai *mean* 72,52 dan untuk kualitas hidup paling buruk berada pada dimensi sosial dengan nilai *mean* 62,00.

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup yaitu sebesar 0,01, artinya 0,01 < 0,05. Dilihat dari setiap domain dari kualitas hidup dan dukungan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan p value = 0.01 dan tingkat hubungan antara domain kualitas hidup dan dukungan keluarga adalah sedang dan kuat (0.560-0.982).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan pada variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup yaitu sebesar 0,000, artinya 0,000 < 0,05 dengan demikian variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup memiliki hubungan atau berkorelasi. Pada tabel ini kita juga bisa mengetahui bahwa *pearson correlation* pada dukungan keluarga dan kualitas hidup yaitu sebesar 0,772 dengan derajat hubungan antara kedua variabel ini yaitu berkorelasi kuat dan bentuk hubungan antara kedua variabel ini adalah positif yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut di RSUD Arifin Achmad.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Penelitian menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diterima pasien dari keluarganya, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Hal ini dikarenakan berdasarkan teori dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Pada dukungan informasional, pasien mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi penyakitnya sehingga pasien lebih siap menghadapi tantangan medis. Informasi ini membantu pasien mempersiapkan diri secara mental dan fisik untuk pengobatan yang akan datang. Pada dukungan penghargaan, pasien selalu diberi nasehat oleh keluarga agar patuh dalam melakukan pengobatan serta pasien lebih diberikan apresiasi atas berkurangnya penyakit yang diderita sehingga memberikan rasa nyaman dan meningkatkan harga diri pasien, membuat mereka lebih kuat dalam menghadapi penyakitnya. Pada aspek dukungan instrumental, mayoritas pasien menggunakan asuransi kesehatan pemerintah, sehingga pasien tidak terlalu terbebani oleh biaya pengobatan. Mayoritas keluarga pasien juga meluangkan waktu untuk menemani pasien dalam melakukan pengobatan. Sedangkan pada dukungan emosional, keluarga memberikan motivasi dan perhatian yang diperlukan untuk menjalani proses pengobatan, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan kooperatif selama terapi dalam hal ini membantu pasien mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering dialami oleh pasien kanker. Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan medis, dengan dukungan yang kuat, pasien lebih cenderung untuk mengikuti saran medis dan menjalani pengobatan secara rutin, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Pada pasien yang menjalani kemoterapi umumnya mengalami efek samping dari kemoterapi berupa mual muntah, gejala ataupun efek samping yang dialami dapat berkurang dengan adanya dukungan keluarga, hal ini didukung oleh hasil penelitian Kamariyah (2020) yang menyatakan bahwa ketika keluarga menanggapi setiap efek samping kemoterapi akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Romadoni dan Rukiyati (2017) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien semakin meningkat. Penelitian Pradjatmo, Nisman dan Fatmawati (2017) yang meneliti kualitas hidup pasien kanker serviks dengan dukungan keluarga inti di RSUD Dr. Sardjito Surakarta. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga inti terhadap kualitas hidup pasien kanker.

Kualitas hidup merupakan kemampuan individu dan menikmati kepuasan selama hidupnya dan harus mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial demi mencapai kualitas hidup yang cukup. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi harus merasa aman berada di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga tidak mengasingkan serta menolak keberadaanya, memberikan dukungan keluarga kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berupa pemberian informasi dantuan tingkah laku atau materi sehingga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai (Diatmi,2014).

Hasil penelitian ini didukung oleh Friedmann (2016) bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun (Friedmann, 2016).

Menurut penelitian Salonen et al (2017) dengan judul *Effect of Social Support on Changes in Quality of Life in Early Breast Cancer Patients a Longitudinal Study* bahwa pasien kanker payudara yang menerima dukungan keluarga akan memiliki pengaruh terhadap perubahan fungsi seksualitas, kualitas hidup, dan fungsi kesehatan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara, karena dukungan keluarga dibutuhkan pasien, serta keluarga dapat memberikan motivasi, perhatian serta kepedulian terhadap kebutuhan keluarga yang menjalani pengobatan.

Peneliti berasumsi untuk mendapatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi semakin optimal peneliti mengharapkan agar meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan memberikan *support* yang

positif seperti perhatian dan kasih sayang yang tulus, motivasi yang membangun semangat penderita, dan bisa juga diberikan dukungan berupa religiusitas yakni mendoakan penderita selama perawatan berlangsung dan dukungan diharapkan jangan berhenti pada pertengahan proses pengobatan, karena dari pasien sendiri membutuhkan dukungan tersebut sampai mereka selesai dalam perawatan baik itu ketelibatan keluarga/orang-orang terdekat penderita, maupun seluruh tim medis selama dalam perawatan

KESIMPULAN

Hasil penelitian univariat yang dilakukan dari 100 responden kanker payudara stadium lanjut dengan rentang usia 27-73 tahun, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah lansia awal yaitu sebanyak 34 responden (34%), dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 100 responden (100%). Mayoritas pasien memiliki status pernikahan menikah yaitu sebanyak 86 responden (86%). Mayoritas pekerjaan responden yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 86 responden (86%). Sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK/SLTA yaitu sebanyak 38 responden (38%). Seluruh responden berada pada stadium lanjut, mayoritas responden stadium 3 yaitu sebanyak 83 responden (83%). Gambaran dukungan keluarga Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui mayoritas responden dengan dukungan keluarga paling baik berada pada dukungan informasional dengan nilai *mean* 3,47 dan untuk dukungan keluarga paling buruk berada pada dukungan instrumental dengan nilai *mean* 3,22 Sedangkan gambaran kualitas hidup diketahui mayoritas responden dengan kualitas hidup paling baik berada pada dimensi kesehatan fisik dengan nilai *mean* 72,52 dan untuk kualitas hidup paling buruk berada pada dimensi sosial dengan nilai *mean* 62,00.

Hasil penelitian bivariat menggunakan uji *pearson correlation* diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup yaitu sebesar 0,01, artinya 0,01 < 0,05. Dilihat dari setiap domain dari kualitas hidup dan dukungan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan p value = 0.01 dan tingkat hubungan antara domain kualitas hidup dan dukungan keluarga adalah sedang dan kuat (0.560-0.982), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut di RSUD Arifin Achmad.

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi dan gambaran bagi keluarga ataupun masyarakat terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization, 2019. *World health statistics (2019): monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization, Geneva

World Health Organization, 2024. *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. World Health Organization, Geneva

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. 2024. *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*

Alkaf, Syifa. 2016. *Terapi Paliatif bagi Penderita Kanker Ginekologi*. JK Unila Vol.1 No.2

Mrabti, H., Amziren, M., ElGhissassi, I., Bensouda, Y., Berrada, N., Abahssain, H., Boutayeb, S., El Fakir, S., Nejjari, C., Benider, A., Mellas, N., Mesbahi, O. E., Bennani, M., Bekkali, R., Zidouh, A., & Errihani, H. (2016). *Quality of life of early stage colorectal cancer patients in morocco. BMC Gastroenterology*. 16, 1-10.

Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Penyakit Kanker di Indonesia Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*. Kementrian Kesehatan RI.

Rosyada, N. A., Rachmayanti, D., & Hafifah, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Ulin Banjarmasin.

Brivio, E. G. (2020). *Patients Living With Breast Cancer During the Coronavirus Pandemic: The Role of Family Resilience, Coping Flexibility, and Locus of Control on Affective Responses*. . *Frontiers in Psychology*, 11, 567230. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567230

Nyborg, I. D. (2017). *Few opportunities to influence decisions regarding the care and treatment of an older hospitalized family member: a qualitative study among family members*. *BMC Health Services Research*, 17(1), 619. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2563-y

Kubra, E. T., & Yilmaz, M. (2018). *The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors*. European Journal of Breast Health, 205–210.

Nurhidayati, Tri. R. D. (2017). Dukungan Pasangan Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *Vol. 12*, 71–77.

Pratiwi, S. R., Widianti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. Jurnal Kedokteran, 3(2), 167

Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktek sehari-hari*. CV. Sagungseto.

Rasjidi I. (2010). *Epidemologi Kanker Pada Wanita*. CV Sagung Seto.

Rochmayanti. (2011). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni. *Universitas Indonesia*.

Sandina, D. (2017). *Sembilan Penyakit Mematikan*. Smart Pustaka.

Sari M, D. Y. U. A. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, *2*.

Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.

smeltzer, suzzane C, Brenda G, & Bare. (2008). buku ajar keperawatan medikal-. In EGC: Vol. 2.

Sutini, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo., *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.

Trisetiyaningsih, Y. (2015). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimaterik. *Media Ilmu Kesehatan* , *5(1)*, 30–39.

Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). Studi Fenomenologi Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. 2(2).

Wardani, E. K. (2014). Respon Fisik Dan Psikologi Wanita Dengan Kanker Serviks yang Telah Mendapat Kemoterapi Di Rsud Dr Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*

WHO. (2020). *Constitution of the World Health Organization* (edisi ke-49, p. 1).

Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, C. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada 19 Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah, 2(6).Dalimartha, S. (2004). *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker* . Jakarta: Swadaya.

Jong, W. (2004). *Kanker, Apakah Itu? Pengobatan Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga.* Jakarta: Arcan.

Julaecha, J. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(2), 115. https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.162.

Kartiningrum, E. D. (2021). Jurnal Abdimakes Vol 1 No 1 Februari 2021. *Jurnal Abdimakes*, Vol 1 No 1. 1(1), 1–5.

Kubra, E. T. (2017). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. . *European Journal of Breast Health*, 205–210.

Megawati, F. &. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 88-96. https://doi.org/10.36733/medicamento.v5i2.4.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4.* Jakarta: Pustaka Salemba Medika.

Otto, E. S. (2003). *Buku Saku Keperawatan Onkologi.* Jakarta: EGC.
Perry, P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 2. Edisi 4.* Jakarta: EGC.
Purnawan. (2008). *Dukungan Suami Dan Keluarga.* Salemba: Salemba Medika.
Saleh, A. Z. (2006). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Tambayong, J. (1999). *Patofisiologi untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC.
Afiyah, R. (2017). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), hal 96-105.
Aulia Astri, S. B. (2020). Determinan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsud . *Jurnal Photon* , 10(2), hal 174-179.
Doddy, Y. P. E. S. (2021). Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, Vol .9, No. 2, hal 322-333.
Erika Untari Dewi, N. P. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya.*Jurnal Stikes William Booth Surabaya*, 10(1), hal 10-19.
Sung, H P. J. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Global Cancer Statistics* , 71(3), hal 209-249.
Irawan, E. (2013). Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (Literature Review). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), hal 34-38.
Nurul Ramadhani Yaner, T. S. (2019). Dukungan Keluarga Diperlukan untuk Meningkatkan Kepatuhan Kontrol Medis Penderita . *Jurnal Ners*, 14(3si), hal 331-335.
Raden Nabilah Putri Fauziyyah1, M. K. (2023). Perilaku Paparan dan Perlindungan Sinar Matahari Sebagai Pencegahan . *Jurnal Kanker Indonesia*, 17(1), hal 1–8.
Shenda Maulina Wulandari, E. Y. (2020). Mengelola Kanker dan Hidup Bermakna untuk Kanker Tahap Lanjut: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ners*, hal 1-8.
Suyanto, N. P. (2018). Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *UNISSULA PRESS* , hal 90-95.
Tiyas Kusumaningrum, R. P. (2016). Peran Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Ners*, 11(1), hal 112-117.
Anggita.T. Nuari & Masturoh I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
Azzaura Tesha. (2021). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. (2)*, hal 88–94.
Kurniawan, A. W& Puspitaningtyas. Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1 st ed). Pandiva Buku.
Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan* (Edisi 2). Penerbit Salemba Medika.
Siyoto, S., & Sodik. M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.
Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Andi Offset.
Oktaviani, U., & Purwaningsih, H. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Servik. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *8*(1), hal 79. https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241
Utama, Y. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2018. *JurnalIlmiah Universitas Batanghari Jambi*, *19*(3), hal 529. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.698
Warapornmongkholkul, A., Howteerakul, N., Suwannapong, N., &Soparattanapaisarn, N. (2018). Self-efficacy, social support, and quality of life among primary family-member caregivers of

patients with cancer in Thailand. *Journal of Health Research*, *32*(2), hal 111–122. https://doi.org/10.1108/JHR-01-2018-012

Funmilola A., Fisusia B., Emmanuel O. Akala. (2019). Drug Combinations in Breast Cancer Therapy: Pharmaceutical Nanotechnology, 2019, 7, 3-23

Gulo, S. Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Kemoterapi Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Med. Skripsi, Kepatuhan Menjalankan Kemoterapi

Azizah, M. N., Rahayu, D. A., & Hidayati, E. (2021). Tingkat depresi pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Repository Unimus*, *53*(9), 1689–1699.

Harfendi, G. N., Yuliasti, R., & Winarto. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Radioterapi Paliatif di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM FK*, *4*(1), 1–15.

Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderitahipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karangdapo Kabupaten Muratara. *JNPH*, *8*(1), 11–22.

Purnami, L. A., Suarmini, K. A., Dewi, P. I. S., Wulandari, N. K., & Heri, M. (2022). Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Penyakit Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(1), 400–408.

Rahayuwati, L., Rizal, I. A., Pahria, T., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, *3*(1), 59–69.

Scherz, N., Mettler, I. B., Chmiel, C., Senn, O., Boss, N., Bardheci, K., & Rosemann, T. (2017). Case management to increase quality of life after cancer treatment: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*, *17*(1), 1–8.

Toulasik, N., Kusumaningrum, T., & Pradanie, R. (2019). Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker. *Pediomaernal Nursing Jurnal*, *5*(1), 9–16.

Yan, B., Yang, L.-M., Hao, L.-P., Yang, C., Quan, L., Wang, L.-H., Wu, Z., Li, X.-P., Gao, Y.-T., Sun, Q., & Yuan, J.-M. (2016). Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai, China. *PLoS ONE*, *11*(4), 1–14.