

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**KARINA DEA SETIYANINGRUM
J 210 140 058**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

KARINA DEA SETIYANINGRUM
J 210 140 058

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med.

NIK.745

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI
RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA**

**OLEH
KARINA DEA SETIYANINGRUM
J210140058**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 9 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Arina Maliya, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med.** (.....) 
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....) 
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 5 Juni 2018

Penulis



KARINA DEA SETIYANINGRUM

J210140058

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANIKEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Proses kemoterapi yang dijalani oleh pasien kanker berdampak pada adanya perubahan-perubahan fisik dan psikis. Selain itu efek samping kemoterapi yang ditimbulkan juga menyebabkan terjadinya keterbatasan-keterbatasan pada pasien sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Keluarga merupakan sumber utama yang harus mendukung pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk memperoleh kualitas hidup yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelatif. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 76 orang pasien selama satu bulan. Sampel penelitian sebanyak 43 pasien kanker payudara yang ditentukan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji Chi Square. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sedangkan aspek-aspek dukungan keluarga yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah aspek instrumental dan aspek emosional.

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

Abstract

The chemotherapy process undertaken by cancer patients has an impact on physical and psychological changes. In addition, the side effects of chemotherapy also caused the limitations of the patient to affect the quality of life. The family is the main source that should support cancer patients undergoing chemotherapy to obtain a good quality of life. This study aims to determine the relationship of family support to the quality of life of cancer patients who underwent chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi. This research is a quantitative research using descriptive correlative design. The study population was breast cancer patients who underwent chemotherapy in RSUD Dr. Moewardi counted 76 patients for one month. The sample of the research was 43 patients of breast cancer determined using consecutive sampling technique. Research data collection using questionnaire instrument, while data analysis using Chi Square test. The conclusion of the study was that there was a relationship of family support to the quality of life of breast cancer patients who underwent chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi Surakarta, while aspects of family support related to the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi Surakarta is an instrumental aspect and an emotional aspect.

Keywords: quality of life of cancer patients, chemotherapy, family support

1. PENDAHULUAN

Neoplasma atau tumor ganas atau yang sering disebut dengan kanker adalah pembelahan sel tubuh yang melampaui batas normal, yang kemudian dapat menyerang berbagai bagian tubuh manapun. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia, sekitar 8,8 juta kematian pada 2015. Penyebab kematian akibat kanker diantaranya kanker paru 1,69 juta kematian, kanker hati 788.000 kematian, kanker kolorektal 774.000 kematian, kanker abdomen 754.000 kematian, dan kanker payudara 571.000 kematian. Salah satu faktor resiko terjadinya kematian akibat kanker adalah penggunaan tembakau sekitar 22%.

Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia, pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan 300 persen kejadian kanker di dunia, termasuk Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya yang lebih mayoritas terjadinya kanker. Penderita kanker tidak hanya pada orang dewasa dan lanjut usia, melainkan dapat terjadi pada semua umur. Pada tahun 2013 semua umur penduduk di Indonesia terjadi angka kejadian penyakit kanker sebesar 1,4%, atau ditaksir sekitar 347.792 jiwa. Data statistik menurut WHO (2014) jumlah kematian yang diakibatkan oleh kanker sebesar 195.300, terbagi atas laki-laki 103.100 kematian dan perempuan 92.200 kematian. Kematian pada laki-laki terbesar yang diakibatkan oleh kanker trakea, bronkus, dan paru dengan persentase 21,8%. Kematian terbesar yang diakibatkan kanker pada wanita yaitu kanker payudara dengan persentase 21,4%. Angkakejadian penyakit kanker tertinggi di Indonesia terpadat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%, diikuti dengan Jawa Tengah dengan estimasi terbanyak sekitar 68.638 jiwa penderita kanker dan Jawa Timur estimasi sebanyak 61.230 jiwa penderita kanker. Kanker payudara dan kanker serviks memiliki prevalensi tertinggi pada perempuan di Indonesia. Diseluruh dunia penderita kanker serviks setiap tahunnya terjadi peningkatan dengan kasus baru diperkirakan 529.409 dan diantaranya 89% di negara-negara berkembang (WHO, 2014).

Proses pengobatan pada pasien kanker akan berpengaruh pada fisik dan psikis pasien. Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker diantaranya yaitu kemoterapi, radioterapi, atau bedah dengan angka keberhasilan sekitar 40%-50% disesuaikan dengan stadium pada kankernya. Kemoterapi digunakan untuk membunuh sel kanker, yang didalamnya mengandung obat untuk membunuh sel-sel kanker dan bekerja secara sistemik.

Berbagai macam pengobatan kanker sejak puluhan tahun yang lalu belum pernah mencapai 50%. Sebagian orang merasa khawatir akan diharuskannya kemoterapi, karena itu akan menimbulkan rasa sakit dari efek samping kemoterapi tersebut (Change, 2016) yang berdampak langsung pada perubahan fisik, perubahan spiritual dan psikososialnya yang akan berpengaruh pada *quality of life* (Tunas, Yowani, Indraythi, Noviyani, & Budiana. 2016). Berbagai macam efek dari kemoterapi yaitu rambut rontok, dapat menurunkan jumlah sel darah merah sehingga pasien akan mengalami anemia, dan sebanyak 70-80 persen penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek gejala mual dan muntah (Nimas, 2017).

Hasil penelitian Desi dan Tri Nurhidayati (2016) terdapat 97,5% responden disetiap kontrol dan kemoterapi di temani keluarga. Mereka menyatakan bahwa mereka mendapat banyak dukungan dari teman dan tetangganya. Aryanti (2014) menghasilkan, adanya optimisme pada responden terhadap kesembuhan yang dipengaruhi oleh dukungan sosial. Penelitian Ozkan dan Ogze (2008) mengatakan bahwa peran penting untuk mencegah masalah psikologi yang sering muncul kepada pasien kanker didapat dari dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan akan menurunkan depresi, adanya ketenangan diri pasien, serta semangat untuk sembuh. Studi lain yang berfokus pada pasien muda yang terdiagnosa kanker payudara menunjukkan pentingnya dukungan keluarga setelah didiagnosis kanker payudara (Coyne, Wollin, & Creedy, 2012)

Pasien kanker memerlukan dukungan dari keluarga. Karena keluarga adalah alasan untuk mereka sembuh. Hasil penelitian oleh Wardani (2017) menunjukkan mayoritas keluarga yang dekat dengan responden adalah suami, dimana suami yang

tinggal satu atap dapat memberikan rasa cinta dan menghargai pasien dan dapat memberikan dukungan lebih. Dalam hasil penelitian oleh (Afiyah, 2017) sebesar 70,4% penderita kanker mendapat dukungan yang baik dari keluarga sedangkan (Lusiaturun, Mudigdo, & Murti, 2016) adanya dukungan dari keluarga menghasilkan hasil yang positif dengan angka 2.67 yang berarti terjadi peningkatan status kesehatan dengan pasien yang memiliki dukungan kuat dari keluarga dibanding dengan pasien yang memiliki dukungan yang lemah dari keluarga. Keluarga pasien juga ikut serta dalam memberikan perawatan paliatif di rumah, keluarga membantu memenuhi keperluan/ kebutuhan sehari-hari. Menurut hasil penelitian (Krug, Miksch, Peters-Klimm, Engeser, & Szecsenyi, 2016) mengungkapkan bahwa terlibatnya keluarga dalam menjalani perawatan paliatif, secara keseluruhan kualitas hidupnya meningkat hingga akhir kehidupan, meskipun pada fungsi fisik terjadi penurunan. Namun (Castro, 2013) menyatakan dari berbagai dukungan yaitu, dukungan teman dan dukungan keluarga mendapatkan peran penting untuk meningkatkan kualitas hidup dari berbagai aspek-aspek secara umum, kepuasan dalam sosial, fisik, lingkungan, kesehatan dan psikologisnya. Ketika adanya dukungan keluarga, maka mereka merasakan perhatian penuh dari keluarga dan kehadirannya pun masih diharapkan oleh keluarga. Jadi mereka akan selalu berusaha untuk terus semangat dan memiliki keinginan terhadap kesehatannya untuk selalu meningkat.

Data yang diperoleh pada tanggal 21 Desember 2017 di RSUD Dr. Moewardi, pada periode Desember 2016 – Desember 2017 tercatat jumlah pasien kanker payudara yang dirawat inap berjumlah 3.866 pasien, rawat jalan sebanyak 13.935. Pada pasien kanker secara umum yang mendapatkan kemoterapi pada tahun 2016 berjumlah 65.524 pasien. Pada 3 bulan terakhir di bulan Oktober, November, Desember terdapat 230 pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan ‘dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker’ untuk itu peneliti melakukan Studi Pendahuluan yang akan melatar belakangi penelitian ini. Hasil wawancara pada tanggal 19-20 Desember 2017 di RSUD Dr. Moewardi kepada 10

pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi, diperoleh 5 pasien mengatakan bahwa dirinya merasa gelisah dan cemas dengan keadaannya, tetapi mereka yakin bahwa mereka akan sembuh dari penyakitnya karena keluarganya yaitu suami dan anak mendukung dalam segala terapi yang akan membuatnya sembuh. 5 pasien mengatakan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya, pasien mengalami depresi karena hubungan antar keluarga yang tidak baik, pasien tidak didampingi keluarganya dalam terapi kemoterapi, pasien selalu datang sendiri. RSUD DR. Moewardi adalah salah satu Rumah Sakit rujukan dan RSUD Dr. Moewardi merupakan Rumah Sakit unggulan dilihat dari banyaknya jumlah pasien mencapai 17.000 orang/bulan (Ayu Abriyani. 2016), maka peneliti ingin melakukan penelitian di RSUD Dr. Moewardi.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelatif. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 76 orang pasien selama satu bulan. Sampel penelitian sebanyak 43 pasien kanker payudara yang ditentukan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji Chi Square.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	a. 30 – 55 tahun	27	63
	b. 56 – 75 tahun	16	37
	Total	43	100
2.	Status pernikahan		
	a. Menikah	40	93

	b. Janda	3	7
	Total	43	100
3.	Pendidikan		
	a. Tidak tamat SD	6	14
	b. SD	19	44
	c. SMP	9	21
	d. SMA	8	19
	e. Perguruan Tinggi (PT)	1	2
	Total	43	100
4.	Pekerjaan		
	a. Petani	14	33
	b. Wiraswasta	13	30
	c. Ibu rumah tangga (IRT)	15	35
	d. PNS	1	2
	Total	43	100
5.	Lama kemoterapi		
	a. 1 – 3 bulan	15	35
	b. 4 – 6 bulan	19	44
	c. > 6 bulan	9	21
	Total	43	100

3.1.1 Analisis Univariat

3.1.1.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	26	60
2.	Cukup	17	40
	Total	43	100

3.1.1.2 Distribusi Frekuensi Masing-masing Indikator Dukungan Keluarga

Tabel 3. Jenis-jenis Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Dukungan Keluarga	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Informasional	Baik	17	39,5
	Cukup	21	48,8
	Kurang	5	11,6

Penilaian	Baik	28	65,1
	Cukup	15	34,9
	Kurang	0	0
Instrumental	Baik	19	44,2
	Cukup	24	55,8
	Kurang	0	0
Emosional	Baik	20	46,5
	Cukup	23	53,5
	Kurang	0	0
Total		43	100,0

3.1.1.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	14	33
2.	Sedang	16	37
3.	Rendah	13	30
	Total	43	100

3.1.2 Analisis Bivariat

3.1.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Dukungan keluarga	Kualitas hidup								
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Cukup	9	53	5	29	3	18	17	100	$\chi^2_{hitung} = 7,175$
Baik	4	16	11	42	11	42	26	100	$Sign = 0,028$
Total	13	30	16	37	14	33	43	100	Kep= H ₀ ditolak

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 7,175 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,028. Karena nilai signifikansi uji lebih rendah dari 0,05 ($0,028 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H₀ ditolak yang berarti terdapat hubungan

dukungan keluarga terhadap kualitas hidup responden, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta semakin tinggi.

3.1.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Informasional terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga Informasional terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Dukungan keluarga informasional	Kualitas hidup						Total		
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Kurang	2	40	2	40	1	20	5	100	$\chi^2_{hitung} = 2,638$
Cukup	8	38	6	29	7	33	21	100	$Sign = 0,620$
Baik	3	18	8	47	6	35	17	100	Kep= H ₀ Diterima
Total	13	30	16	37	14	33	43	100	

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 2,638 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,620. Karena nilai signifikansi uji lebih besar dari 0,05 (0,620 > 0,05) maka keputusan uji adalah H₀ diterima yang berarti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga informasional terhadap kualitas hidup responden.

3.1.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Penilaian terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Penilaian terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Dukungan keluarga penilaian	Kualitas hidup						Total		
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Cukup	5	33	4	27	6	40	15	100	$\chi^2_{hitung} = 1,153$
Baik	8	29	12	43	8	28	28	100	$Sign = 0,562$
Total	13	30	16	37	14	33	43	100	Kep= H ₀ diterima

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 1,153 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,532. Karena nilai signifikansi uji lebih tinggi dari 0,05 (0,532 > 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga penilaian terhadap kualitas hidup responden.

3.1.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Instrumental terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga Instrumental terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Dukungan keluarga Instrumental	Kualitas hidup								χ^2_{hitung} = 8,587 <i>Sign</i> = 0,014 Kep= H_0 ditolak
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Cukup	11	46	9	37	4	17	24	100	
Baik	2	10	7	37	10	53	19	100	
Total	13	30	16	37	14	33	43	100	

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 8,587 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,014. Karena nilai signifikansi uji lebih rendah dari 0,05 (0,014 < 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga instrumental terhadap kualitas hidup responden, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup responden semakin tinggi.

3.1.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Emosional terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga Emosional terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Dukungan keluarga Emosional	Kualitas hidup								χ^2_{hitung} = 7,451 <i>Sign</i> = 0,024 Kep= H_0 ditolak
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Cukup	11	46	7	30	5	22	23	100	
Baik	2	10	9	45	9	45	20	100	
Total	13	30	16	37	14	33	43	100	

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 7,451 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,024. Karena nilai signifikansi uji lebih rendah dari 0,05 ($0,024 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga emosional terhadap kualitas hidup responden, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup responden semakin tinggi.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik umur responden menunjukkan distribusi tertinggi umur responden adalah usia produktif yaitu 35 – 55 tahun (63%). Salah satu dampak dari penderita kanker payudara adalah terjadinya perubahan bentuk fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara, dimana kondisi ini menjadi faktor distress yang dapat mengganggu kehidupan psikologis pasien dan akhirnya dapat menimbulkan adanya gangguan psikologis misalnya stress dan depresi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. *American Cancer Society* (Suwistianisa, Huda dan Ernawati, 2015) menjelaskan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yaitu faktor sosial, psikologis, fisik dan spiritual. Disebutkan dalam penelitian tersebut, bahwa pasien pada usia pra dewasa dan usia dewasa memiliki kecenderungan mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan usia lanjut, karena masih adanya keinginan dan tugas terhadap pasangannya. Dalam penelitian ini sebagian besar memiliki umur 35 – 55 tahun yang merupakan kelompok produktif, sehingga proporsi umur responden tersebut memiliki resiko terjadinya penurunan kualitas hidup pada responden.

Karakteristik status menikah menunjukkan distribusi tertinggi adalah menikah sebanyak (93%). Disisi lain, usia responden yang merupakan usia produktif serta dengan status menikah yang sebagian besar menikah, akan menambah beban psikologis pasien terhadap pasangannya. Namun disisi lain, adanya pasangan merupakan sumber kekuatan yang akan membantu responden menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapinya selama menjalani keperawatan kanker

payudara yang dialaminya. Nurhidayah dan Rahayu (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa keberadaan pasangan hidup merupakan faktor yang mampu mendorong peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara, sehingga dalam penelitian ini masih adanya pasangan hidup atau suami pada sebagian besar responden merupakan salah satu sumber yang dapat membantu responden dalam mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidupnya.

Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (44%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang memahami suatu informasi yang selanjutnya dijadikannya sebagai suatu pengetahuan yang mendasari perilaku seseorang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar adalah rendah, sehingga kondisi ini dapat menjadi penghambat bagi responden dalam memahami kemanfaatan kemoterapi yang dilakukannya sehingga salah satu dampaknya adalah munculnya resiko putus pengobatan yang dilakukan oleh responden (Rustam, 2017)

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (35%). Karakteristik sebagai ibu rumah tangga memiliki resiko terhadap rendahnya aktivitas fisik seseorang. Sedangkan menurut Azizah, Sofian dan Suyanto (2014) rendahnya aktivitas seseorang dapat berpengaruh terhadap perburukan kesehatan baik dari segi fisik maupun psikis individu, sehingga dapat mengakibatkan seseorang sakit. Berdasarkan keterangan tersebut, maka karakteristik pekerjaan responden memiliki resiko terhadap penurunan kualitas hidup responden.

Karakteristik lama mengalami kemoterapi sebagian besar 4 - 6 bulan (44%). Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostatika). Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Efek kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare, dan gejala lainnya alopesia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada sistem saraf (Nagla, 2010). Lama kemoterapi berkaitan dengan frekuensi kemoterapi, dimana dalam penelitian Melia, Putrayasa dan Aziz

(2016) menjelaskan bahwa frekuensi kemoterapi berhubungan dengan status fungsional pasien, dimana semakin tinggi frekuensi kemoterapi, maka status fungsional pasien semakin meningkat.

3.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik (60%). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang didapat oleh pasien dalam bentuk dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan dukungan emosional dari keluarga pasien. Dukungan keluarga yang diperoleh responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah baik, salah satu faktor yang berhubungan dengan tingginya dukungan keluarga tersebut adalah faktor budaya.

Budaya di Jawa pada umumnya menekankan bahwa keluarga merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Budaya yang terjadi pada masyarakat saat ini masih sangat memegang secara erat budaya-budaya yang menekankan pemenuhan kebutuhan kesehatan anggota keluarga oleh anggota keluarga lainnya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Handayani dan Novianto (Yuhono dan Muhlisin, 2017) yang menjelaskan bahwa pada masyarakat Jawa anak-anak khususnya anak perempuan dididik untuk berbakti dan taat kepada orang tua serta bertanggung jawab terhadap perawatan orang tua dan anggota keluarga lainnya.

3.2.3 Dukungan Informasional

Distribusi frekuensi dukungan keluarga informasional menunjukkan distribusi tertinggi adalah cukup (49%). Dukungan informasional adalah suatu dukungan untuk selalu memberikan informasi dari pihak keluarga.

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu Sekolah Dasar (SD). Kondisi ini secara tidak langsung dapat pula menggambarkan tingkat pendidikan keluarga responden yang tentunya kurang lebih juga rendah. Tingkat pendidikan keluarga yang rendah berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memahami informasi-informasi dan pengetahuan tentang kemoterapi, sehingga akan berdampak

pada kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan informasional kepada responden. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Firmansyah, Lukman, & Mambang Sari (2017) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi.

3.2.4 Dukungan Penilaian

Distribusi frekuensi dukungan keluarga penilaian menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik (65%). Dukungan penilaian adalah peran keluarga dalam memberikan bimbingan terhadap pemecahan masalah yang dialami oleh pasien serta peran keluarga sebagai validator.

Dukungan keluarga dalam aspek penilaian dipengaruhi oleh seberapa jauh keluarga memiliki kemampuan memberikan solusi-solusi terhadap pemecahan masalah pasien. Kemampuan tersebut dipengaruhi oleh faktor social, ekonomi dan budaya yang terdapat dalam keluarga. Keluarga dengan kemampuan social yang baik, memiliki kemampuan untuk memperoleh informasi-informasi tentang permasalahan bagi pasien kemoterapi, sedangkan faktor ekonomi membantu keluarga dalam mencukupi kebutuhan pasien kanker payudara, sedangkan faktor budaya berhubungan dengan bagaimana sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan pasien kanker payudara (Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian juga berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalani kemoterapi. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Sari, Dewi dan Utami (2012) yang menyimpulkan bahwa salah satu fungsi dukungan keluarga adalah untuk meningkatkan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara.

3.2.5 Dukungan Instrumental

Distribusi frekuensi dukungan keluarga instrumental menunjukkan distribusi tertinggi adalah cukup (56%) dan sisanya dukungan baik (44%). Dukungan instrumental merupakan pertolongan praktis yang diterima oleh pasien kanker payudara yang berasal dari keluarga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang dialami oleh responden sebagian besar adalah cukup dan baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan instrumental yang baik tersebut adalah sebagian besar responden memiliki status menikah yang berarti bahwa sebagian besar responden memiliki suami.

Keberadaan pasangan hidup atau suami pada pasien kanker payudara, secara langsung dapat membantu dan menolong pasien terhadap kondisi-kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan dan pelaksanaan kemoterapi oleh pasien kanker payudara. Keberadaan suami yang umumnya tinggal satu rumah dengan pasien akan mempercepat diperolehnya pertolongan praktis pasien kanker payudara. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan status pernikahan dengan dukungan keluarga, salah satunya adalah penelitian Nurhayati dan Rahayu (2017) yang menunjukkan bahwa keberadaan suami berdampak pada peningkatan dukungan keluarga yang diterima oleh pasien kanker payudara.

3.2.6 Dukungan Emosional

Distribusi frekuensi dukungan keluarga emosional menunjukkan distribusi tertinggi adalah cukup (54%) dan dukungan baik (46%). Dukungan emosional adalah bagaimana keluarga mampu memberikan rasa aman, nyaman, tenang dan kedamaian pada pasien sehingga dapat membantu penguasaan emosional pasien kanker payudara.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan emosional yang cukup dan baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi ini adalah status responden yang memiliki status pasangan hidup atau menikah. Penelitian Susilawati (2017) menjelaskan bahwa keberadaan pasangan hidup merupakan sumber terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis pasien kanker serviks khususnya terhadap timbulnya rasa aman dan nyaman pada pasien.

3.2.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Distribusi frekuensi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang (47%), selanjutnya tinggi (33%), dan rendah (30%). Kualitas hidup adalah

ukuran subjektif yang menggambarkan kebahagiaan, dan kebebasan bagi individu dan seberapa baik buruknya seseorang (Merriam, 2017)

Keberadaan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. Saxton and Daley (2010) *National Cancer Institute* (NCI) menggambarkan “*Cancer Survivor*” meliputi : kondisi fisik, psikososial, sejak proses diagnosis hingga akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan pada saat sedang menjalani pengobatan. Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien.

Payudara merupakan asset perempuan yang sangat berharga. Kelainan pada organ ini pastilah merupakan mimpi buruk bagi perempuan. Percaya diri lenyap dan tidak jarang mempengaruhi hubungan dengan pasangan. Jika seorang wanita menemukan benjolan di payudaranya, pertama-tama tentu akan timbul perasaan khawatir dan selanjutnya disikapi dengan berbeda-beda. Setiap benjolan di payudara tentu menimbulkan banyak kekhawatiran, di antaranya kemungkinan adanya kanker, operasi, efek samping radiasi dan kemoterapi, sampai kematian (Diananda, 2009).

Aspek-aspek dalam kualitas hidup termasuk komponen fisik, emosional dan fungsional. Status fungsional mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan ambisi atau peran sosial yang diinginkan oleh pasien, pada tahap yang paling dasar mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini juga terkait dengan cara seseorang menerima keadaan fisiknya.

Secara umum menurut pendapat di atas, maka pasien kanker akan cenderung memiliki kualitas hidup yang menurun, namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah cukup dan baik. Salah satu faktor yang menyebabkan baiknya kualitas hidup responden dalam penelitian ini adalah bahwa semua responden menjalani pengobatan kanker yaitu kemoterapi.

Hubungan kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Melia, Putrayasa dan Aziz (2016) yang menyimpulkan bahwa frekuensi kemoterapi berhubungan dengan status fungsional pasien, dimana semakin tinggi frekuensi kemoterapi, maka status fungsional pasien semakin meningkat.

3.3 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 7,175 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,028. Karena nilai signifikansi uji lebih rendah dari 0,05 ($0,028 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup responden, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta semakin tinggi.

Menjadi hak semua pasien untuk mendapatkan perawatan yang terbaik sampai akhir hayatnya. Penderita kanker yang dalam stadium lanjut atau tidak berangsur-angsur sembuh perlu mendapat pelayanan kesehatan sehingga penderitanya dapat dikurangi. Pelayanan yang diberikan harus dapat meningkatkan kualitas hidup yang optimal, sehingga pasien dapat meninggal dengan tenang dalam iman. Friedman (2010) menjelaskan peran serta keluarga dan orang di sekitarnya untuk memberikan dukungan hidup buat penderita akan sangat besar artinya. Jadi, keluarga harus merawat penderita agar tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang tengah dideritanya tersebut. Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi, serta dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr.

Moewardi Surakarta. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu, diantaranya adalah penelitian Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) 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 serviks.

Sementara itu penelitian Gultas dan Yilmaz (2017) yang meneliti kualitas hidup pasien kanker yang mendapat dukungan perawatan dari keluarga menunjukkan bahwa dukungan perawatan dari keluarga berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian lain dilakukan oleh Banovcinova and Baskova (2016) yang meneliti dukungan keluarga dan teman terhadap kualitas hidup pasien kanker. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dan teman terhadap kualitas hidup pasien kanker.

Selanjutnya hasil analisis masing-masing aspek dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan tidak adanya hubungan dukungan keluarga aspek informasional dan penilaian terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitain juga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga aspek instrumental dan emosional terhadap terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Aspek instrumental merupakan bagaimana keluarga dapat memberikan bantuan praktis langsung kepada pasien kanker payudara dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Hubungan dukungan instrument keluarga adalah semakin baik dukungan instrumental keluarga, maka pemenuhan kebutuhan praktis yang diterima oleh pasien kanker payudara, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal

ini sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Firmansyah, Lukman, & Mambang Sari (2017) yang mengungkapkan bahwa kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya yang mengalami sakit berhubungan dengan tingkat kesehatan dan kualitas hidup anggota keluarga tersebut. Dalam penelitian ini dijelaskan pula bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan instrumental keluarga adalah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga.

Dukungan emosional adalah bagaimana keluarga mampu memberikan rasa nyaman, tenang dan damai pada pasien kanker payudara, sehingga kondisi emosional pasien kanker payudara dapat terkontrol. Dukungan emosional keluarga yang baik akan membantu pasien kanker payudara dalam mengendalikan stressor psikologis pada dirinya, sehingga dapat menekan timbulnya masalah psikologis pasien yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Hubungan pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Yulita (2014) yang meneliti hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang negative depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Secara umum penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker. Namun dalam tabulasi silang menunjukkan terdapat 3 responden yang memiliki dukungan keluarga cukup namun memiliki kualitas hidup baik dan 4 responden yang memiliki dukungan keluarga baik namun memiliki kualitas hidup yang buruk. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup keluarga selain faktor dukungan keluarga. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Deviana, Raharja dan Maharani (2016) yang menunjukan bahwa faktor respon terapi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, misalnya respon dari terapi kemoterapi diantaranya rontoknya rambut, mual, muntah, dan lemah menyebabkan terjadinya gangguan pada status fungsional responden, begitu juga menurut Husni, Romadoni, dan Rukiyati (2015) pasien kanker

payudara yang memiliki kualitas hidup yang baik, ia yang melakukan pengobatan dengan teratur yang dapat kemungkinan besar untuk sembuh sehingga dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan memenuhi kebutuhannya tanpa bergantung pada orang lain akan dengan mudah mencapai kualitas hidup yang baik.

4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah berumur antara 35 – 55 tahun, memiliki status menikah, berpendidikan SD, sebagai ibu rumah tangga, dan mengalami kemoterapi kurang dari 6 bulan.
- 2) Dukungan keluarga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah baik, dimana pada aspek dukungan informasional sebagian besar cukup, dukungan penilaian sebagian besar baik, dukungan instrumental sebagian besar cukup dan dukungan emosional sebagian besar cukup.
- 3) Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sedangkan aspek-aspek dukungan keluarga yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah aspek instrumental dan aspek emosional.

4.2 Saran

- 1) Bagi Pasien Kanker Payudara
Pasien kanker payudara diharapkan senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka tentang kemoterapi, sehingga pengetahuan yang dimiliki tersebut akan meningkatkan pemahaman pentingnya kemoterapi terhadap kesehatan pasien kanker payudara, sehingga diharapkan akan meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.

2) Bagi Keluarga Pasien Kanker Payudara

Keluarga merupakan sumber pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis bagi pasien kanker payudara. Ketidakberdayaan pasien kanker payudara menyebabkan mereka sangat membutuhkan dukungan keluarga. Kondisi ini hendaknya menjadikan motivasi bagi keluarga untuk senantiasa memberikan dukungan yang maksimal bagi pasien kanker payudara, sehingga kesehatan psikis pasien khususnya motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi tetap terjaga dan akhirnya kualitas hidup pasien kanker payudara juga terjaga.

3) Bagi Peneliti yang Akan Datang

Peneliti yang akan meneliti dengan tema sejenis, diharapkan menambahkan metode pengumpulan data misalnya dengan memberikan kuesioner kepada anggota keluarga sebagai bentuk cross cek terhadap akurasi jawaban pasien kanker payudara, atau dengan melakukan observasi bentuk-bentuk dukungan keluarga terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, R. K. (2017). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 10 No.1 (96-105)*
- Banovcinova, & Baskova. (2016). Role Of The Family, Friends And The Significant Others In Providing Social Support And Enhancing Quality Of Life In Cancer Patients. *Int. Conf. SOCIETY. HEALTH. WELFARE. Comenius University in Bratislava*
- Castro, M. (2013). Quality Of Life In Female Breast Cancer Survivor In Panama. *Graduated Theses And Dissertations University Of South Florida*
- Coyne, E., Wollin, J., Creedy, DK. (2012). Exploration Of The Family's Role And Strengths After A Young Women Is Diagnosed With Breast Cancer: Views of Women And Their Families. *Eur J Oncol Nurs. Vol 16 No.2 (124-130)*
- Diananda, R. (2009). *Mengenal SelukBeluk Kanker*. Yogyakarta: Kata Hati
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, Dan Praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap

- Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol 2 (2): page 82
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlation Between Patient Quality Of Life In Paliative In Care And Burden Of Their Family Caregivers: A Perspective Observational Cohort Study. *US National Library Of Medicine National Institute Of Health*
- Lusiatun., Mudigdo, A., Murti, B. (2016). The Effect Of Self-Efficacy, Family Support, and Sosio-Economic Factor on the Cuality Of Life Of Patiens With Breast Cancer At Dr, Mowardi Hospitel, Surakarta. *Jurnal Of Epidemiology And Public Health*. Vol 1 No.3 (189-196)
- Merrian. (2017). Quality Of Time. *Merrian-Webster (online)*. URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/quality%20of%20life>
- Nagla H, Sanaa A, & Maha A. (2010). The Effect of Combining Herbal Therapy with Conventional Chemotherapy on the Incidence of Chemotherapy Side Effects in 2nd Stage Breast Cancer Patients. *Journal of American Science, MedicalSurgical Nursing Department, Faculty of Nursing*. 11 (6) : 748- 801
- Nimas, M. E. M. (2017). Cara Mengatasi 4 Efek Samping Kemoterapi Yang Umum Terjadi. *Hello Sehat (online)*. URL: <https://www.msn.com/id-id/kesehatan/health/cara-mengatasi-4-efek-samping-kemoterapi-yang-umum-terjadi/ar-BBCBt8u?li=AA4WXs>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sari, N., & Wardani, R. (2015). *Pengolahan Dan Analisa Data Statistika Dengan SPSS*. Yogyakarta: Deepublish
- Saxton,J. and Daley,A. (2010). *Exercise and Cancer Survivorship: Impact on Health Outcomes and Quality of Life*. Online Available at <http://library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2>[accessed 7/10/11]
- Setiadi.(2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tunas, I Ketut., Yowani, Sagung C., Indrayathi, Putu A., Noviyani, Rini., Budiana, I Nyoman G. (2016). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Dengan Kemoterapi Paklitaksel-Karboplatin Di RSUP Sanglah. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol.5 No.1, Hal 35-46*.
- Wardani, S. A., & Maliya, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. *Naskah Publikasi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta (online). URL : <http://v3.eprints.ums.ac.id/auth/user/etd/53591/6/>
- WHO. (2014). Global Status Report On Noncommunicable Diseases (online). URL : <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>