

## Pengaruh Fungsi Perlindungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

### *The Effect of Family Protection Functions on The Quality of Life of Breast Cancer Patients*

Lilis Novitarum<sup>1\*</sup>, Mestiana Br. Karo<sup>2</sup>, Indra Hizkia Perangin-angin<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan, Indonesia

<sup>3</sup>Prodi D3 Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan, Indonesia

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT/ ABSTRAK

##### *Article history*

Received date  
03 Jun 2022

Revised date  
16 Jun 2022  
20 Jun 2022  
01 Jun 2022

Accepted date  
22 Aug 2022

##### **Keywords:**

Breast cancer;  
Family protection;  
Quality of life.

Breast cancer is a non-communicable disease that has the highest prevalence rate of cancer in women. A woman who was diagnosed with breast cancer experienced psychological stress and underwent a long treatment series that even ended in death. The family can provide support, especially in carrying out the function of family protection. The protective function provided can increase the confidence of breast cancer patients in carrying out their treatment therapy. This study aims to analyze the effect of the family's protective function on the quality of life of breast cancer patients. This study uses correlation analysis using a cross-sectional approach with a population of 77 breast cancer communities in the city of Medan. The sampling technique in this study used purposive sampling of 44 respondents. Analysis of research data using the Fisher exact test. The instrument in this study used a family protection instrument and a quality of life instrument (WHO QoL BREF). Based on the results of the Fisher exact test, shows that the family protection function affects the quality of life of breast cancer patients ( $p$ -value<0.0001, OR=41.600 and at 95% CI=4.219-410.222). Family support in carrying out family functions, especially protective functions, is very important to improve the quality of life of breast cancer patients.

##### **Kata kunci:**

Kanker payudara;  
Perlindungan keluarga;  
Kualitas hidup.

Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular yang prevalensi *rate* -ya menduduki urutan tertinggi dari penyakit kanker pada wanita. Seorang wanita yang didignosa kanker payudara mengalami stress psikologis dan menjalankan rangkaian pengobatan yang panjang bahkan berujung pada kematian. Keluarga dapat memberikan suatu dukungan terutama dalam menjalankan fungsi perlindungan keluarga. Fungsi perlindungan yang diberikan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasein kanker payudara dalam menjalankan terapi pengobatannya. Penelitian bertujuan untuk menganalisa pengaruh fungsi perlindungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian menggunakan analisis korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan populasi komunitas kanker payudara di kota Medan sejumlah 77 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sejumlah 44 responden. Analisis data penelitian menggunakan uji *fisher exact test*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen perlindungan keluarga dan instrument kualitas hidup (WHO QoL BREF). Berdasarkan hasil uji *fisher exact test*, menunjukkan bahwa fungsi perlindungan keluarga memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara ( $p$ -value<,0001, OR=41,600 dan pada 95% CI= 4,219-410,222). Dukungan keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga terutama fungsi perlindungan sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

##### **Corresponding Author:**

##### **Lilis Novitarum**

Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan, Indonesia  
Email: lilisnovit@gmail.com

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian utama manusia hampir di seluruh penjuru dunia. Kanker payudara menempati urutan pertama dari semua kanker pada wanita dengan prevalens rate 56,5 per 100.000 perempuan di dunia (Ferlay, *et al.*, 2015). Risesdas menunjukkan Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kualitas hidup pada pasien kanker yang dirawat di rumah sakit jauh lebih rendah (Dobříková, *et al.*, 2017). Sejak masuk ke rumah sakit menyertai faktor negatif terhadap pasien yaitu ia terpisah dari keluarga dan orang-orang yang dicintainya, lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal, mendapatkan diagnosis dan perawatan yang sulit sehingga membuat pasien merasa takut setiap prosedur yang akan diberikan kepadanya serta membuat kualitas hidupnya semakin rendah. Pasien kanker sangat memerlukan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya untuk meningkatkan semangat pasien kanker untuk terus menjalani hidupnya (Kolin, *et al.*, 2016).

Dukungan sosial merupakan dukungan yang memadai dari anggota keluarga, teman-teman, dan tetangga (Yan, *et al.*, 2016). Bentuk dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan suatu rasa percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan yang dilakukan pasien kanker. Sehingga ia merasa dicintai dan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya, serta mengekspresikan perasaannya secara terbuka terhadap keluarga dan dapat membantu menghadapi permasalahan yang sedang dialami (Susilawati, 2014). Peran anggota keluarga dan orang-orang yang ada di sekitarnya dengan memberikan dukungan hidup untuk penderita kanker yang akan berpengaruh besar padanya (Nurhidayati & Rahayu, 2017). Pendampingan keluarga yang adekuat, membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan (Pristiwati, *et al.*, 2018). Husni, Romadoni, & Rukiyati (2012) menyatakan bahwa 75% responden di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mengakui kurangnya pendampingan keluarga terhadap mereka. Keluarga dapat memberikan mereka kekuatan dalam menghadapi masalah tentang gejala-gejala serta keluhan yang mereka alami (Putri, 2017).

Dukungan keluarga dan kerabat merupakan salah satu motivasi yang paling baik bagi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Terbukti pasien tidak ada yang datang sendiri saat kemoterapi, sehingga pasien lebih menunggu

keluarga dalam menjalankan kemoterapi dan hal ini dapat dikaitkan dengan hasil penelitian jumlah responden 57 orang (87,7%) melakukan kunjungan ulang kemoterapi lebih dari satu kali dan 100% didampingi keluarga saat dilakukan kemoterapi (Halimatussakdiah & Junardi, 2017). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga pada pasien sangat baik, sehingga pasien termotivasi untuk menjalankan kemoterapi walaupun jadwal kemoterapi berubah 1-3 hari dari jadwal awal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh fungsi perlindungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara Kota Medan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di komunitas kanker payudara di Kota Medan. Jumlah populasi 77 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 44 responden. Kriteria inklusi adalah pasien kanker payudara yang lebih dari sama dengan 5 tahun didiagnosa kanker payudara, sudah dilakukan terapi pengobatan medis dan tidak mengalami metastase.

Kuesioner dukungan keluarga sejumlah 10 pernyataan. Kuesioner kualitas hidup diadopsi dari WHO QoL BREF dengan cara menanyakan pertanyaan kuesioner kepada partisipan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kepada keluarga. Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 26 pertanyaan.

Kuesioner dukungan fungsi perlindungan keluarga dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 penderita kanker payudara yang tidak menjadi partisipan dalam penelitian ini. Kuesioner dinyatakan valid dengan  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  ( $r\text{-tabel} = 0,361$ ). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *alfa cronbach* dengan ketentuan nilai  $r\text{-alpha} > 0,850$  maka pernyataan dinyatakan reliabel.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *fisher exact test* untuk menganalisa pengaruh fungsi perlindungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara.

Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 017/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien Kanker Payudara**

Karakteristik Demografi	f	%
<b>Usia</b>		
24-34	2	5,00
35-45	13	29,00
46-56	23	52,00
57-68	6	14,00
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	2	4,50
Pensiunan	1	2,30
Wiraswasta	12	27,30
PNS/POLRI	7	15,90
IRT	22	50,00
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	6,80
SMA	26	59,10
PT	15	34,10

Karakteristik subjek penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa 52% dalam rentang usia 46-56 tahun, 50% pekerjaan subyek adalah ibu rumah tangga, dan 59,10% berpendidikan SMA.

Untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dan terikat dilakukan analisis bivariante memakai uji *fisher exact test*. Berdasarkan uji tersebut didapatkan bahwa keempat fungsi keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup subyek penelitian dengan  $p\text{-value} < 0,0001$ .

Hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi perlindungan menunjukkan dampak yang besar dalam memengaruhi kualitas hidup subyek dengan OR=41,600 dan pada 95% CI= 4,219-410,222.

**Tabel 2. Hubungan Fungsi Perlindungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien Kanker Payudara**

Variabel	Kualitas Hidup				p-value	Nilai OR (95% CI)
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
<b>Fungsi Perlindungan</b>						
Positif	30	68,18	5	11,37	<,0001	41,600 (4,219-410,222)
Negatif	1	2,27	8	18,18		

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi perlindungan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Fungsi perlindungan memiliki dampak terhadap kualitas hidup karena perlindungan dapat bermakna melindungi responden dalam biopsikososio dan spiritual pasien kanker payudara. Fungsi perlindungan memberikan rasa nyaman dan ketenangan bagi pasien kanker payudara, hal ini akan sangat berpengaruh kepada kualitas hidup pasien. Apabila keluarga menjalankan fungsi perlindungan maka akan memberikan dampak 41 kali kualitas hidup yang baik terhadap pasien kanker payudara.

## PEMBAHASAN

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani rangkaian terapi kanker payudara dapat dilihat dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain kualitas hidup tersebut sangat dipengaruhi oleh proses terapi pengobatan yang dijalani oleh pasien kanker payudara. Disinilah fungsi perlindungan keluarga sangat bermanfaat untuk mendukung pasien kanker payudara mematuhi aturan terapi dan pengobatan. Keluarga dapat

memberikan dukungan baik dari kehadiran fisik dalam mendampingi pasien berobat ataupun dari sisi spiritual.

Kesembuhan merupakan aspek yang sangat penting dari segalanya. Keberhasilan terapi pengobatan kanker payudara merupakan titik akhir dari suatu cara hidup akan dapat memengaruhi keputusan pengobatan, dimana karena penyakit ini dapat berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan juga pengobatan yang secara cepat juga. Kerusakan suatu organ ataupun sel-sel dalam tubuh dapat terjadi akibat dari pengobatan yang dilakukan maka sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien jika sudah sampai merusak sel-sel yang normal.

Dampak terapi pengobatan pada fisik pasien dimulai saat pasien mengalami pengangkatan payudara, kemoterapi dan terapi radiasi. Pengangkatan payudara akan berdampak pada gangguan gambaran diri pasien kanker payudara. Karena payudara merupakan salah satu milik pasien yang sangat berharga, apabila payudara diambil akan mengurangi kepercayaan diri pasien. Pasien yang menjalani terapi mengalami berbagai perubahan fisik pada tubuhnya, adanya efek samping dari kemoterapi seperti perdarahan, infeksi, rambut rontok, mual muntah, sembelit, diare, selera makan berkurang, mudah lelah, dan penurunan berat badan. Efek

samping tersebut dapat menurunkan harapan pasien untuk sembuh dan menyebabkan penurunan kualitas hidup bahkan membuat pasien memutuskan menghentikan pengobatan. Karena tidak kuat secara fisik menahan efek samping pengobatan.

Secara psikologis, pasien kemoterapi merasa cemas, takut, mereka sebagian kecil berpikir positif dan ada keraguan mengenai kesembuhan penyakit yang mereka derita. Dampak psikologis ini muncul berkaitan dengan efek samping pengobatan dan waktu pengobatan tergolong lama. Pasien dengan kanker payudara harus menjalankan terapi pembedahan sampai kemoterapi atau radiasi dalam kurun waktu enam bulan sampai satu tahun. Setelah tahun pertama mereka lalu maka pasien kanker payudara perlu untuk melakukan control rutin minimal setiap enam bulan sekali untuk memonitor adanya metastase ke organ lain atau tidak. Waktu yang panjang inilah yang sering membuat pasien kanker payudara tidak melanjutkan pengobatannya. Oleh karena itu, sangat perlu adanya dukungan keluarga untuk mengingatkan dan mendampingi pasien untuk menjalankan terapi dan control secara rutin.

Dukungan sosial secara nyata diberikan oleh pemerintah dan petugas kesehatan. Pemerintah memfasilitasi pengobatan pasien kanker payudara dengan memberikan jaminan kesehatan berupa BPJS dan berusaha melengkapi alat-alat kesehatan dan fasilitas rumah sakit untuk pengobatan kanker payudara. Petugas kesehatan di tingkat Puskesmas juga berperan dengan memfasilitasi rujukan pasien untuk melakukan terapi di rumah sakit yang dituju. Pasien dan keluarga merasa nyaman dengan dukungan dari pemerintah dan layanan kesehatan yang diberikan oleh tim medis. Selain itu, petugas kesehatan selalu memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan dan informasi yang jelas selama pengobatan. Sebagian besar pasien kanker payudara menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS untuk membantu biaya pengobatan selama menjalani kemoterapi.

Penelitian ini didukung oleh (Novitarum, *et al.*, 2021) dan Anggeria & Daeli (2018) bahwa dengan kualitas hidup yang baik mendorong responden memiliki kemampuan berkonsentrasi yang baik, seseorang yang memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesejahteraan emosional, kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal yang ingin dilakukan, hubungan yang terjalin baik dengan keluarga, teman, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, asuransi yang bisa membantu biaya

pengobatan dan tempat tinggal dan lingkungan yang aman dan fasilitas yang baik.

Pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah responden yang mampu melakukan semua aktivitas sehari-harinya dengan nyeri yang tidak mengganggu, mudah berkonsentrasi, berinteraksi dengan orang lain dan dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat yang nyaman. Sejalan dengan Gokgoz, Sadikoglu, Paksoy, dan Guneytepe (2011) Pasien kanker payudara mengalami masalah dalam berbagai domain kualitas hidup. Tenaga kesehatan harus menyadari dan mempertimbangkan pentingnya kualitas hidup, untuk meningkatkan kesehatan pasien kanker payudara.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan fungsi keluarga terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara. Penelitian ini sejalan dengan Novitarum, *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena dukungan ini bersifat apa adanya. Anggota keluarga yang dapat memenuhi perawatan diri yang maksimal dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Perawatan diri pada anggota keluarga yang menderita kanker payudara dapat dibantu oleh keluarga maupun secara mandiri. Keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dan cara pandang pasien kanker terhadap kehidupan lebih baik. Hal ini akan meningkatkan harapan hidup yang lebih tinggi dan meningkatkan semangat pasien kanker payudara dalam menjalankan terapi pengobatan yang tergolong panjang.

Dukungan keluarga secara emosional juga sangat diharapkan oleh pasien kanker payudara, dukungan emosional meliputi empati (merasakan apa yang dirasakan individu lain), penghargaan, rasa cinta dan perhatian (penyediaan waktu untuk mendengar dan didengarkan). Pasien yang menjalani kemoterapi selalu mendapatkan dukungan keluarga, teman sekitar dan pelayanan kesehatan perhatian, motivasi untuk kesembuhan dirinya dalam menjalani kemoterapi. Pasien selalu didampingi keluarga saat kemoterapi, sebelum dilakukan kemoterapi selalu dilakukan cek darah apabila normal maka dilakukan kemoterapi dan jika tidak normal maka tidak dilakukan, selalu mengingatkan pasien kemoterapi untuk menghindari asap rokok, selalu didampingi oleh keluarga jika beraktivitas atau berolahraga, menjaga pola makan dan makan makanan yang sehat, serta bisa merilekskan pikiran atau bercerita/berbagi pengalaman kepada teman-teman. Sejak kemoterapi pasien yang selalu dikunjungi oleh teman-teman maupun tetangganya dan selalu memberikan

semangat menjalani pengobatan akan memberikan motivasi dan semangat pasien dalam menjalankan terapi pengobatan.

Berdasarkan hasil analisa data, didapatkan  $OR=41,600$ . Hal ini menunjukkan bahwa fungsi perlindungan akan memberikan dampak 41 kali kualitas hidup yang baik terhadap pasien kanker payudara. Angka ini tergolong angka yang tinggi dan menunjukkan bahwa fungsi perlindungan secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Fungsi perlindungan memberikan rasa nyaman dan ketenangan bagi pasien kanker payudara, hal ini akan sangat berpengaruh kepada kualitas hidup pasien.

Keluarga dapat menjalankan fungsi perlindungan terhadap anggota keluarga yang menderita kanker payudara dengan cara yang sederhana. Memotivasi dan membantu anggota keluarga dalam mengonsumsi makan sehat dapat mendukung keberhasilan dalam menjalankan terapi. Makanan yang sehat terutama yang mengandung antioksidan yang tinggi dapat mencegah pertumbuhan abnormal sel tubuh, sehingga dapat meminimalkan metastase sel kanker. Selain itu, dengan nutrisi yang baik maka akan merangsang regenerasi sel yang mati akibat dari terapi sinar maupun radiasi. Keluarga juga dapat mendukung dalam mengingatkan anggota keluarga untuk mencukupi kebutuhan istirahat. Keluarga yang harmonis dan bahagia akan memberikan kenyamanan kepada anggota keluarga sehingga anggota keluarga dapat beristirahat dengan tenang.

Fungsi perlindungan keluarga dapat ditunjukkan dengan selalu mendampingi anggota keluarga dalam menjalankan rangkaian terapi pengobatan. Seorang pasien kanker akan menjalankan terapi pembedahan, kemoterapi dan terapi sinar. Rangkaian terapi pengobatan tersebut berdampak pada fisik dan psikologis pasien. Terapi pengobatan yang panjang akan menyebabkan rasa bosan dan putus asa, sehingga tidak sedikit pasien kanker payudara yang menghentikan terapi pengobatan. Penghentian terapi pengobatan ini dapat berdampak pada semakin meningkatkan pertumbuhan sel kanker yang akan menyebabkan metastase ke berbagai organ tubuh. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga perlu mendampingi dan memastikan bahwa anggota keluarga benar-benar mengikuti seluruh rangkaian terapi pengobatan kanker payudara

Pasien yang menjalani rawat jalan juga berdampak pada ketegangan keluarga yang dilalui dengan upaya subjektif secara optimal untuk beradaptasi dalam mendampingi pasien

dan kebutuhan sistem pendukung sumber daya lainnya (Wulandari, *et al.*, 2017). Dukungan dari keluarga, teman-teman dan pemberian layanan kesehatan adalah bernilai bagi pasien yang menjalani kemoterapi (Kolin, *et al.*, 2016). Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker, pasien kanker yang menerima dukungan dari keluarga terdekat, akan memiliki pengaruh terhadap seksualitas, kualitas hidup dan fungsi kesehatan (Lubis, *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan Dobříková, *et al.* (2017) mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien kanker yang dirawat di rumah sakit jauh lebih rendah. Karena sejak masuk ke rumah sakit menyertai faktor negatif terhadap pasien yaitu ia terpisah dari keluarga dan orang-orang yang dicintainya, lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal, mendapatkan diagnosis dan perawatan yang sulit sehingga membuat pasien merasa takut setiap prosedur yang akan diberikan kepadanya serta membuat kualitas hidupnya semakin rendah. Didukung oleh Yan, *et al.* (2016) juga mengatakan bahwa Dukungan sosial merupakan dukungan yang memadai dari anggota keluarga, teman-teman, dan tetangga. Skala dukungan sosial dan pendampingan berkaitan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Hal ini dipertegas oleh Park, Kim, Shin, Yang, dan Park (2017) bahwa pasien kanker dengan jenis kelamin laki-laki dengan komorbiditas atau disabilitas, dan pasien perempuan dengan disabilitas lebih cenderung memiliki kanker stadium lanjut saat diagnosis.

Dukungan keluarga pasien kanker payudara dapat diberikan oleh suami kepada pasangannya yang sedang menjalani kemoterapi yaitu dukungan emosional dengan memberi semangat dan pujian saat kemoterapi, dorongan, menghibur serta memotivasi pasien menjalani pengobatan, dukungan penilaian dengan peduli pengobatan dan membiarkan pasien yakin dengan proses kemoterapi, dukungan instrumental dengan menanggung biaya pemeriksaan, memberi bantuan saat beraktivitas, mengantar saat kemoterapi, memberi fasilitas hiburan, serta memenuhi kebutuhan makan dan minum, dan dukungan informasi dengan memberi fasilitas buku, mencari di internet, aktif bertanya pada dokter (Nurhidayati & Rahayu, 2017).

## SIMPULAN

Fungsi perlindungan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara. Keluarga

yang mampu memberikan kenyamanan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara 41 kali lipat. Besarnya angka tersebut menunjukkan sangat pentingnya pengaruh fungsi perlindungan keluarga.

Secara garis besar, pendampingan merupakan bagian dari keluarga, teman sesama pasien kanker payudara, pemerhati kanker, tenaga kesehatan, kader kesehatan dan tenaga medis yang ikut membantu dalam proses kesembuhan pasien. Keluarga secara langsung

berperan sebagai pendamping utama, tempat perlindungan dan pendukung hidup pasien kanker. Pengambil keputusan, melakukan segala sesuatu yang dibutuhkan pasien, dan mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan administrasi rumah sakit, asuransi, obat-obatan, serta yang di butuhkan oleh pasien juga merupakan tugas suatu keluarga dalam hal mendampingi pasien kanker. Diharapkan keluarga dapat memberikan perlindungan kepada pasien kanker payudara selama menjalankan serangkaian terapi pengobatan kanker payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Terminal dengan Kanker Serviks di RSUD. *Vina Estetica Medan Tahun 2016*. *JUMANTIK*, 3(1), 29-43. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Dobříková, P., Stachurová, D., Slaná, M., & Littlechild, B. (2017). ScienceDirect The quality of life of hospitalized and outpatient oncological patients. *KONTAKT*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.006>
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5), E359-E386.
- Gokgoz, S., Sadikoglu, G., Paksoy, E., & Guneytepe, U. (2011). Health Related Quality of Life among Breast Cancer Patients: A Study from Health Related Quality of Life among Breast Cancer Patients: a Study from Turkey. *Global Journal of Health Science*, 3(2), 140–152. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v3n2p140>
- Halimatussakdiah, H., & Junardi, J. (2017). Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 415-424. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v8i3.654>
- 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. *Keperawatan Sriwijaya*, 2(2355), 77-83. [https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/view/2334](https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2334)
- Kolin, M., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani Kemoterapi Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(1), 50-61. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/21>
- Lubis, N. L., Hasnida & Novitarum, L. (2020). A Families Functional Support for Breast Cancer Survivor at Haji Adam Malik Hospital, Medan 2020. *International Conference on Health and Well-Being ICHWB*, 43-49. <http://hdl.handle.net/11617/12412>
- Novitarum, L., Karo, M. B., & Hizkia, I. (2021). Domain of Quality of Life for Breast Cancer Survivors. *Science Midwifery*, 9(1), 470-475. <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/152>
- Novitarum, L., Simanullang, M. S. D., & Harefa, S. D. (2019). Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Riset Media Keperawatan*, 2(2), 1-9. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jrmk/article/view/56>
- Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2017). Dukungan Pasangan pada Pasien Ca Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, September, Vol. 1 No. 1. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2894/2811>
- Park, B., Kim, S., Shin, D., Yang, H., & Park, J. (2017). Influence of Socioeconomic Status, Comorbidity, and Disability on Late-stage Cancer Diagnosis. *Osong Public Health Res Perspect*, 8(4), 264-270. <https://doi.org/10.24171%2Fj.phrp.2017.8.4.06>

- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., Wakhid, A., Keperawatan, F., & Ngudi, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.5>
- Putri, R. H. (2017). Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69-74. <http://dx.doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
- Susilawati, D. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1855>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100.
- Wulandari, S. K., Hermayanti, Y., Yamin, A., & Efendi, F. (2017). Family Process with Breast Cancer Patient in Indonesia. *Jurnal Ners*, 12(2), 180. <https://ojs2.e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/5970>
- Yan, B., Yang, L., Hao, L., Yang, C., Quan, L., & Wang, L. (2016). Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai , China. *PLoS ONE*, 11(4), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153714>