

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
KANKER KOLOREKTAL  
A SYSTEMIC LITERATURE REVIEW**

**SKRIPSI**



**Di susun Oleh :  
PRANANDA ARI ASA  
NIM: 13.1059.291.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
KANKER KOLOREKTAL  
A SYSTEMIC LITERATURE REVIEW**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.Kep)



**Di susun Oleh :**

**PRANANDA ARI ASA**

**NIM: 13.1059.291.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
KANKER COLOREKTAL A SYSTEMIC : LITERATUR REVIEW

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Prananda Ari Asa

13.1059.291.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal Senin, 24 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S  
NIDN. 1102170288



2. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N  
NIK. 198605212011111001



3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1117078602



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Prananda Ari Asa

Nim : 13.1059.291.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas  
Hidup Pasien Kanker Kolorektal  
*A Systemic Literature Review*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 1 Mei 2020



Prananda Ari Asa

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal: A Systemic Literature Review”**. Penulisan skripsi ini dibuat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusunan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rudi, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Hamka, M.Kep.,WOC(ET)N selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyorini, MS selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
7. Ns. Rudi, S,Kep., M.Kep selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
8. Ns. Hamka, M.Kep.,WOC(ET)N selaku penguji III yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
9. Dosen dan Staf Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.

10. Kedua orang tua saya selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material.
11. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis masih banyak kekurangan semoga yang membaca dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga skripsi ini bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penelitian berikutnya.



Samarinda, 1 Mei 2020

**ITKES WHS**

Prananda Ari Asa

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>Halaman Judul</b> .....                               | i    |
| <b>Halaman Pengesahan</b> .....                          | ii   |
| <b>Surat Pernyataan Keaslian Penulisan</b> .....         | iii  |
| <b>Kata Pengantar</b> .....                              | iv   |
| <b>Daftar Isi</b> .....                                  | vi   |
| <b>Daftar Tabel</b> .....                                | viii |
| <b>Daftar Lampiran</b> .....                             | ix   |
| <br>   |      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                           | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                  | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                                  | 6    |
| C. Tujuan Penelitian.....                                | 6    |
| D. Manfaat Penelitian.....                               | 6    |
| E. Penelitian Terkait .....                              | 7    |
| <br>   |      |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                     | 8    |
| A. Konsep Dasar Kanker .....                             | 8    |
| B. Kanker Kolorektal .....                               | 8    |
| 1. Pengertian .....                                      | 8    |
| 2. Proses Terjadinya.....                                | 9    |
| 3. Faktor Resiko .....                                   | 9    |
| 4. Gejala .....  | 13   |
| 5. Deteksi Dini .....                                    | 14   |
| 6. Klasifikasi.....                                      | 16   |
| 7. Penatalaksanaan .....                                 | 18   |
| C. Konsep Dasar Keluarga .....                           | 19   |
| 1. Pengertian .....                                      | 19   |
| 2. Fungsi Pokok Keluarga .....                           | 19   |
| 3. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....            | 20   |
| D. Dukungan Keluarga.....                                | 21   |
| 1. Pengertian .....                                      | 21   |
| 2. Jenis Dukungan Keluarga.....                          | 22   |
| 3. Manfaat Dukungan Keluarga.....                        | 22   |
| 4. Dimensi Dukungan Keluarga .....                       | 23   |
| 5. Mekanisme Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan .....  | 23   |
| 6. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Kanker.....         | 24   |
| E. Kualitas Hidup .....                                  | 25   |
| 1. Pengertian .....                                      | 25   |
| 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....         | 26   |
| 3. Dimensi Kualitas Hidup .....                          | 28   |
| F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup..... | 31   |
| G. Kerangka Teori.....                                   | 32   |
| H. Kerangka Teori.....                                   | 32   |

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>             | <b>33</b>        |
| A. Desain dan Rancangan Penelitian.....            | 33               |
| B. Jenis Pengambilan Data .....                    | 33               |
| C. Tahapan Systematic Literature Review .....      | 34               |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>41</b>        |
| A. Hasil Penelitian.....                           | 41               |
| 1. Gambaran Sintesis .....                         | 41               |
| 2. Agregasi Artikel .....                          | 41               |
| 3. Hasil Studi.....                                | 43               |
| B. Pembahasan .....                                | 52               |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>             | <b>56</b>        |
|  | A. Kesimpulan 56 |
|  | B. Saran 56      |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                         | <b>57</b>        |



## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Hasil Telusuran Jurnal .....                                | 37 |
| Tabel 4.1 Hasil Telusuran Jurnal Untuk Sistic Literature Review ..... | 40 |



## DAFTAR SKEMA

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Sekma 2. 1 Kerangka Teori.....   | 32 |
| Skema 2. 2 Kerangka Konsep ..... | 32 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Neoplasma atau tumor ganas atau yang sering disebut dengan kanker adalah pembelahan sel tubuh yang melampaui batas normal, yang kemudian dapat menyerang sebagian 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% (WHO, 2017).

Menurut WHO (2014), 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 Depkes RI (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%.

Angka kejadian 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 (Depkes RI, 2014).

Kanker kolorektal memiliki prevalensi tertinggi pada perempuan di Indonesia. Diseluruh dunia penderita kanker kolorektal setiap tahunnya terjadi peningkatan dengan kasus baru diperkirakan 529.409 dan diantaranya 89% di negara-negara berkembang (WHO, 2014).

Sedangkan di Kalimantan Timur angka prevalensinya kanker mencapai 1,4 persen, dan yang terbanyak adalah kanker payudara, kemudian kanker serviks, retinoblastoma (kanker mata), Leukemia dan kanker kolorektal. Kasus ke lima kanker tersebut mengalami peningkatan setiap tahunnya, untuk kanker payudara 179 orang, Retinoblastoma 6 orang, Leukemia 159 orang, kanker serviks 60 orang dan kanker kolorektal 38 orang pada tahun 2014. Pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang, Retinoblastoma 49 orang, Leukemia menurun menjadi 89 orang, kanker serviks juga naik menjadi 79 orang dan kanker kolorektal 46 orang (Dinkes Kaltim, 2019).

Di Kaltim pada tahun 2015, kasus kanker/tumor payudara mengalami peningkatan 56,28 persen dari tahun 2014, demikian juga angka kematian mengalami peningkatan 36,85 persen, hal ini disebabkan karena terlambatnya kasus kanker/tumor payudara terdiagnosa. Sementara kasus baru kanker serviks pada tahun 2015 mengalami peningkatan 84,45 persen, demikian juga dengan angka kematian mengalami peningkatan 43,2%, karena pasien kanker rahim yang berobat ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut. Sedangkan kasus baru kanker kolorektal pada tahun 2015 mengalami peningkatan 34 persen (Dinkes Kaltim, 2019).

Menurut *American Cancer Society* (2010), mendefinisikan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkontrol sel tubuh tertentu yang berakibat merusak sel dan jaringan tubuh lain bahkan sering

berakhir dengan kematian. Risiko terkena kanker sangat besar jika salah satu anggota keluarga terkena kanker (Ramli M, 2013).

Kanker kolorektal merupakan kanker yang menyerang usus besar (Wijayakusuma, 2010). Penyebabnya masih belum jelas dan seringkali bersifat sporadik, dengan kejadian penyebab herediter menyumbang 5-10% dari total kasus. Sebagian besar kasus yang disebabkan oleh faktor herediter ditemukan pada pasien berusia kurang dari 40 tahun, sedangkan penyebab kasus sporadik lebih banyak ditemukan pada pasien berusia lanjut (Sudoyo, 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 (Sudoyo, 2014).

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 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).

Kondisi dan penanganan penyakit kanker dengan kemoterapi dapat menimbulkan stress, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik, tetapi juga kondisi psikologis pasien sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat membangkitkan motivasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Diananda, 2011).

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker. Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi "pertempuran" dengan penyakitnya. Setiap orang yang terkena kanker, akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial, maupun fisik (Damayanti dkk, 2011). Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit sangatlah penting. Keluarga yang bersifat mendukung pasien selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

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 (Friedman, 2014). Studi lain yang berfokus pada pasien muda yang terdiagnosa kanker payudara menunjukkan pentingnya dukungan keluarga setelah didiagnosa kanker payudara (Coyne, Wollin, & Creedy, 2012)

Pasien kanker memerlukan dukungan dari keluarga. Karena keluarga adalah alasan untuk mereka sembuh. Hasil penelitian 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 Afyah (2017) bahwa sebesar 70,4% penderita kanker mendapat dukungan yang baik dari keluarga. Sedangkan (Lusiatun, Mudigdo, & Murti, 2016) adanya dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan status kesehatan pasien 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. Menurut Castro (2013) 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 kehadirannyapun masih diharapkan oleh keluarga. Jadi mereka akan selalu berusaha untuk terus semangat dan memiliki keinginan terhadap kesehatannya untuk selalu meningkat.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan klien. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien stoma dalam mengkopling stressor. Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan dukungan keluarga yang diberikan secara langsung mempengaruhi tingkat kesehatan (Friedman, 2014).

Data yang diperoleh pada tanggal 21 Maret 2019 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pada tahun 2018 tercatat jumlah kunjungan pasien kanker kolorektal yang dirawat inap adalah 123 pasien, kunjungan rawat jalan adalah sebanyak 935 pasien. Sedangkan dalam 4 bulan terakhir Januari, Februari, Maret dan April terdapat kunjungan 63 pasien kanker kolorektal yang dirawat inap, dan dirawat jalan terdapat kunjungan 137 pasien.

Hasil wawancara pada tanggal 19-20 April 2019 terhadap pasien kangker colorektal di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda kepada 10 pasien yang yang telah menjalani perawatan, 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, anak, orangtua dan saudara mendukung dalam segala terapi yang akan

membuatnya sembuh. Sedangkan 5 pasien lainnya mengatakan putus asa terhadap penyakit yang di deritanya, pasien mengalami depresi karena hubungan antar keluarga yang tidak baik, pasien tidak didampingi keluarganya dalam perawatan terutama berobat jalan/berobat di poli rawat jalan, pasien selalu datang sendiri.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk menelaah dan mengidentifikasi jurnal (*A Systemic Literature Review*) yang berhubungan dengan “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana konsep faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Teranalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Teranalisis konsep faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal.

b. Teranalisis efek positif faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker colorektal.

### b. Institut

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya.

### c. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan dan sumber data untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Mitra Sari, Nurul Huda dan Wasisto Utomo (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Oral di Poli Onkologi Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau”.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan (2019) dengan judul “Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Kota Makassar”.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan dan Ruth Dj (2015) dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Baru Menjalani Kolostomi dengan Endstoma”.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kanker**

Kanker merupakan penyakit dengan pertumbuhan sel yang abnormal yang akan berpengaruh pada sel yang normal. Sel kanker merupakan sel ganas yang mempunyai sifat anaplastic, invasi, serta metastasis tetapi kanker bukan suatu penyakit menular. Kanker dapat muncul di semua sel dan tau jaringan tubuh, seperti jaringan ikat, sel paru, sel darah, sel otak, sel kulit, sel hati, dan lain sebagainya (Dalimartha, 2014),

Oleh karena itu kanker menurut tempat pertumbuhannya dibagi beberapa jenis yaitu : (Adi, 2013).

1. Karsinoma yaitu sel yang muncul pada lapisan pembatas organ. Contoh kanker kulit, kanker kolon, dan kanker mamae.
2. Sarcoma yaitu kanker yang timbul dari jaringan ikat. Contoh kanker tulang.
3. Leukemia yaitu jumlah sel dalam darah putih meningkat. Contoh kanker darah putih.
4. Lymphoma yaitu kanker yang timbul pada jaringan limfa. Contoh limfosarkoma.

#### **B. Kanker Kolorektal**

##### **1. Pengertian**

Kanker kolorektal merupakan keadaan dimana jaringan neoplasma ganas berasal atau tumbuh di dalam struktur usus besar (kolon) dan atau rectum. Kanker kolorektal menempati urutan ketiga dunia sebagai penyakit kanker yang paling banyak diderita dan keempat dunia sebagai penyakit kanker yang menyebabkan kematian (Depkes, 2013). Terjadinya kaker kolorektal dimulai dari pertumbuhan jaringan abnormal yang dikenal sebagai polip yang

berasal dari lapisan mukosa usus besar. Perkembangan kanker kolorektal biasanya membutuhkan waktu 10 sampai dengan 15 tahun. Setelah perkembangan tersebut terjadi, kanker dapat menyebar melalui dinding kolon atau rektum, kemudian bermetastasis ke kelenjar getah bening, darah maupun organ lainnya.

Karsinoma kolorektal adalah adenokarsinoma pada kolon atau rektum. Pada lokasi ini dikatakan tumor ganas apabila sel tumor telah menembus lapisan muskularis mukosa dan mencapai lapisan submukosa (Abdullah, 2012).

## 2. Proses Terjadinya

Sama halnya dengan kanker lainnya, awalnya kanker kolorektal bukan jaringan kanker yang membahayakan. Diperlukan sebuah proses untuk menjadi jaringan kanker yang membahayakan. Proses terjadinya kanker tersebut adalah sebagai berikut (Alteri, 2012):

- a. Kanker kolorektal dimulai dari jaringan yang kecil dan tentunya non kanker.
- b. Jaringan tersebut berbentuk gumpalan sel yang disebut dengan polip adenomatosa.
- c. Semakin berkembangnya waktu, polip tersebut berkembang menjadi kanker kolorektal.
- d. Polip mungkin tidak bergejala. Alasan tersebut yang membuat dokter harus melakukan tes skrining secara rutin untuk mengetahui seberapa besar polip di usus besar dan berapa besar potensinya untuk menjadi kanker kolorektal.
- e. Orang yang menderita polip namun tidak melakukan skrining tidak akan tahu jika polipnya sudah berkembang menjadi kanker.

### 3. Faktor Resiko

Setiap orang mempunyai risiko terkena kanker kolorektal. Banyak yang berkata jika buang air besar bisa menyehatkan usus, anggapan tersebut ada benarnya. Tinja yang sering ditahan bisa menyebabkan toksin yang berbahaya bagi usus besar.

Berikut adalah beberapa factor resiko terkena kanker kolorektal, yaitu :

#### a. Riwayat Keluarga

Keturunan bisa menyebabkan kanker. Hal tersebut dikarenakan kanker bisa melakukan mutasi genetik. Misalnya gen dari ibu memiliki gen kanker. Gen kanker tersebut melakukan mutasi dan bisa berada pada gen keturunan dari sang ibu (Alteri, 2012).

Riwayat keluarga, yaitu jika salah satu dari anggota keluarga pernah mengidap salah satu jenis kanker, maka risiko seseorang terkena kanker kolorektal akan semakin besar (Bostean, 2013).

#### b. Umur Lebih Dari 50 Tahun

Wanita maupun pria bisa terkena penyakit ini. Orang dengan usia lebih dari 50 tahun dapat dengan rentan terkena penyakit kanker kolorektal. Hal tersebut dikarenakan pencernaan seseorang dengan usia lebih dari 50 tahun sudah berkurang fungsinya. Begitu pula dengan usus besar. Saat memakan makanan yang mengandung banyak lemak serta kolesterol tinggi, organ pencernaan tidak menguraikannya akibatnya adalah usus besar tidak dapat menyerap sari-sari makanan dan tinja tidak dapat dibusukkan. Hal itulah yang menyebabkan orang dengan usia lebih dari 50 tahun rentan terkena diare (Gontar Alamsyah, 2013).

c. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang tidak sehat berasal dari pola makan yang tidak teratur dan kaya lemak. Contoh makanan yang dapat menyebabkan kanker usus besar adalah makanan yang tinggi lemak, makanan cepat saji, makanan kaya minyak (gorengan), makanan mengandung bahan pengawet, makanan yang diolah kemudian diawetkan (sarden, kornet, dan nugget), daging olahan, dan daging merah kaya lemak (Alteri, 2012).

d. Konsumsi Alkohol

Dampak buruk dari penggunaan alkohol akan mengenai berbagai organ di dalam tubuh, yaitu otak, pencernaan mulai dari mulut sampai usus besar, liver, pankreas, dan otot tulang. Alkohol dapat menyebabkan peradangan kronis pada saluran pencernaan, membentuk erosi sampai tukak usus dan selanjutnya akan menyebabkan perubahan struktur dalam usus sampai berubah menjadi sel ganas atau kanker (Widodo Judarwanto, 2012).

Alkohol memiliki kandungan zat yang sangat berbahaya. Jika alkohol dibarengi dengan merokok akan menciptakan efek sinergis. Sehingga faktor risiko terkena kanker kolorektal semakin besar (Alteri, 2012).

e. Merokok

Merokok merupakan penyebab dari berbagai penyakit kronis. Asap rokok yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat diuraikan oleh usus akibatnya asap tersebut menjadi toksin yang menempel erat di dinding-dinding usus. Jika alkohol dibarengi dengan merokok akan menciptakan efek sinergis. Sehingga faktor risiko terkena kanker kolorektal semakin besar (Alteri, 2012).

Merokok, merokok selama minimal 20 tahun meningkatkan risiko kanker kolorektal hingga 26%

dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok. Sedangkan perokok yang mengkonsumsi 20 gram tembakau per hari atau lebih akan berisiko 30% terkena kanker kolorektal. Merokok lebih dari 30 tahun atau lebih dari 20 gram per hari berhubungan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal sebesar 48% (Hansen, 2013).

f. Riwayat Keluarga Polip Kolorektal

Riwayat warisan berupa polip kolorektal bisa menyebabkan seseorang terkena penyakit kanker kolorektal. Jika ada keluarga yang pernah mengalaminya, maka anggota keluarga yang lain juga memiliki risiko besar untuk terkena polip tersebut. Jika sudah terkena polip diharapkan untuk selalu melakukan tes skrining (Bostean, 2013).

g. Riwayat Keluarga Kanker Payudara

Ada jenis kanker tertentu yang dapat menjadi kanker tertentu. Di dalam keluarga ada yang pernah menderita kanker payudara, risiko untuk terkena kanker kolorektal sama besar. Sama halnya dengan riwayat keluarga kanker serviks, bisa berubah menjadi kanker rahim (Alteri, 2012).

h. Obesitas atau Kegemukan

Kelebihan berat badan atau obesitas dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari kanker kolorektal. Namun faktor risiko untuk pria lebih besar daripada wanita. Aktifitas fisik yang kurang karena kegemukan mengakibatkan sel kanker berkembang lebih cepat.

Obesitas, peningkatan risiko kanker kolorektal berhubungan dengan kelebihan berat badan yang merupakan salah satu risiko penting bagi perkembangan sel – sel kanker. Obesitas meningkatkan risiko kanker kolorektal sebesar 20% (Monghaddam, 2011).

i. Buang Air Besar Tidak Teratur

Meskipun terdengar sepele, orang dengan buang air besar yang tidak teratur berisiko terkena kanker usus. Hal itu dikarenakan banyak tinja yang menumpuk di usus besar sehingga menimbulkan racun untuk usus besar.

#### 4. Gejala

Adapun gejala-gejala kanker kolorektal adalah sebagai berikut (Tatsuo, 2011) :

a. Kebiasaan Buang Air Besar Berubah

Saat kanker berada di dalam usus besar, kebiasaan buang air besar seseorang pun akan berubah. Hal ini dikarenakan tumor telah menghalangi usus besar seseorang. Frekuensi buang air besar seseorang pun akan semakin sedikit. Saat tumor menghalangi usus besar, orang akan susah buang air besar.

b. Sembelit

Sembelit merupakan ciri-ciri kanker kolorektal juga penyakit lainnya. Orang yang terkena sembelit pencernaannya akan terganggu. Untuk kasus usus besar, penyebab sembelit adalah karena tumor yang berada pada usus besar sehingga menahan tinja yang akan dikeluarkan. Sembelit akan muncul pada saat tumor sudah membesar.

c. Perut Terasa Penuh

Sembelit akan membuat perut terasa penuh, namun tidak bisa dikeluarkan.

d. Keluar Darah Saat Buang Air Besar

Saat seseorang buang air besar disertai dengan adanya darah, seseorang itu patut khawatir dan curiga. Tinja yang disertai darah bisa menjadi indikasi kanker kolorektal. Namun perlu tes yang lebih spesifik untuk mengetahui apakah darah yang

dikeluarkan akibat kanker kolorektal, wasir, atau penyakit yang lainnya.

e. Diare

Pencernaan manusia ketika terkena kanker kolorektal akan menjadi bermasalah. Salah satunya adalah terkena diare secara terus menerus.

f. Berat Badan Menurun

Penderita kanker kolorektal akan mengalami penurunan berat badan secara tiba-tiba. Perut yang terasa penuh dan sembelit membuat nafsu makan menjadi menurun. Diare yang terus menerus juga yang mengakibatkan berat badan menurun drastis.

Dari sekian banyak uraian di atas, ciri-ciri kanker kolorektal yang paling perlu di waspadai adalah berupa tinja yang disertai dengan keluarnya darah dari anus, selain itu diare terus menerus tanpa jeda dan sembelit yang mengakibatkan turunnya berat badan secara drastis dan signifikan.

## 5. Deteksi Dini

Kanker kolorektal ditemukan lebih awal melalui pemeriksaan deteksi dini sehingga dapat disembuhkan. Deteksi dini juga dapat mencegah terjadinya kanker kolorektal karena polip atau pertumbuhan pra kanker dapat ditemukan serta diangkat sebelum menjadi kanker. Deteksi dini pada orang sehat dengan faktor risiko sedang, sebaiknya dilakukan secara teratur mulai usia 40 tahun. Deteksi dini untuk orang sehat dengan risiko tinggi sebaiknya dilakukan sebelum umur 40 tahun. Ada beberapa cara untuk mendeteksi dini kanker kolorektal yaitu colonoscopy, pemeriksaan colok dubur, tes darah samar pada feses, kadar CEA (petanda tumor) dalam darah, DNA feses, dan M2-PK pada feses (Asril Zahari, 2011).

Menurut Asril Zahari (2011) Terdapat beberapa jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker kolorektal secara dini, antara lain :

a. Colok Dubur

Pemeriksaan yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua dokter dengan memasukkan jari yang sudah dilapisi sarung tangan dan zat pelumasan ke dalam dubur kemudian memeriksa bagian dalam rektum. Merupakan pemeriksaan yang rutin dilakukan bila ada tumor di rektum akan teraba dan diketahui dengan pemeriksaan ini.

b. Test Darah Tersamar Pada Feses

Test darah tersamar pada feses (Fecal Occult Blood Test = FOBT) di laboratorium klinik saat usia menginjak 50 tahun. Kanker maupun polip dapat menyebabkan pendarahan dan FOBT dapat mendeteksi adanya darah pada tinja. FOBT dapat menurunkan angka kematian akibat kanker kolorektal sebesar 16-23%.

c. Sigmoidoscopy

Sigmoidoscopy yaitu suatu pemeriksaan dengan alat berupa kabel seperti kabel kopling yang ujungnya terpasang alat petunjuk yang diberi cahaya dan bisa meneropong yang disebut sigmoidoscope. Alat ini dimasukkan melalui lubang dubur ke dalam rektum sampai kolon sigmoid, sehingga dinding dalam rektum dan kolon sigmoid dapat terlihat. Sigmoidoscopy dilakukan saat usia menginjak 50 tahun. Bila ditemukan adanya polip, dapat sekaligus diangkat. Apabila dalam dua kali pemeriksaan hasilnya tidak terdapat polip, maka pemeriksaan dapat diperpanjang setiap 3-5 tahun.

d. Colonoscopy

Colonoscopy sama seperti sigmoidoscopy namun menggunakan kabel yang lebih panjang, sehingga seluruh

rektum dan usus besar dapat dilihat dan diperiksa. Alat yang digunakan adalah colonoscope.

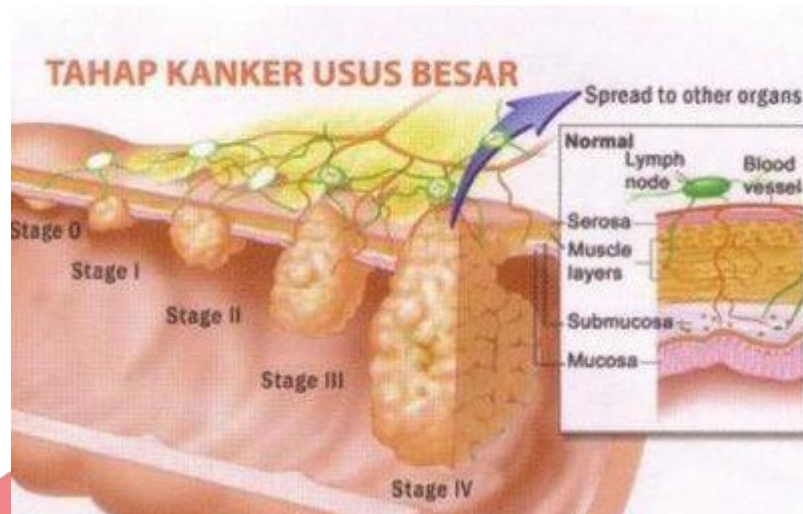
e. Double-contrast barium enema

Double-contrast barium enema yakni pemeriksaan radiologi dengan sinar-X pada kolon dan rektum. Penderita diberikan enema dengan larutan barium dan udara yang dipompakan ke dalam rektum, kemudian difoto. Seluruh lapisan dinding dalam kolon dapat dilihat apakah normal atau terdapat kelainan.

**6. Klasifikasi**

Menurut *National Cancer Institute* (2012) klasifikasi stadium kanker kolorektal didefinisikan sebagai berikut:

- a. Stadium 0 (*Carcinoma in Situ*) : Kanker hanya pada lapisan terdalam dari kolon dan rektum.
- b. Stadium I : Sel kanker telah tumbuh pada dinding dalam kolon atau rektum tetapi belum menembus ke luar dinding.
- c. Stadium II : Sel kanker telah menyebar ke dalam lapisan otot kolon atau rektum, tetapi sel kanker di sekitarnya belum menyebar ke kelenjar getah bening.
- d. Stadium III : Sel kanker telah menyebar ke satu atau lebih kelenjar getah bening di daerah tersebut tetapi tidak ke bagian tubuh yang lain.
- e. Stadium IV : kanker telah menyebar ke bagian lain dari usus besar, seperti hati, paru-paru, atau tulang.



**Gambar 2.1 Stadium (tingkatan/tahapan) kanker kolorektal**

Stadium kanker kolorektal dimulai dari stadium 0 sampai dengan stadium IV. Stadium 0 disebut juga dengan stadium awal atau dini sedangkan stadium IV merupakan stadium akut (Yulianti Soleha, 2015).

Menurut Gontar Alamsyah (2013) Ciri dan gejala setiap stadium kanker kolorektal berbeda-beda yaitu :

a. Kanker Kolorektal Stadium 0

Stadium kanker kolorektal dimulai dari angka 0, berbeda dengan kanker lainnya yang dimulai dengan tahap I. Dalam tahap 0 dikenal juga dengan karsinoma. Penyakit kanker kolorektal dalam stadium 0 sel kanker hanya berada di dalam lapisan usus besar atau di rektum saja. Gejala dan ciri kanker kolorektal di stadium 0 adalah seperti penyakit lambung biasa, rasa mual dan muntah, diare berlebihan, dan sembelit.

b. Kanker Kolorektal Stadium 1

Gejala yang dirasakan pun sama dengan stadium 0 namun yang berbeda adalah penderita mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis dan diare akut.

c. Kanker Kolorektal Stadium 2

Dalam tahap ini penderita akan merasakan sembelit, diare, mual, dan muntah secara berkepanjangan. Tidak hanya itu saja, mulai dari tahap ini tinja atau feses akan bercampur dengan darah karena jaringan tumor sudah mempengaruhi tinja.

d. Kanker Kolorektal Stadium 3

Gejala yang akan dialami oleh pasien adalah perasaan mual dan muntah, berat badan berkurang drastis, sembelit dan juga tinja yang bercampur dengan darah. Tidak hanya itu saja penderita mengalami perut kembung dan nyeri.

e. Kanker Kolorektal Stadium 4

Jika sudah memasuki stadium IV, penyakit kanker kolorektal sudah memasuki tahapan akut. Penyebarannya sudah sampai ke organ-organ vital di dalam tubuh misalnya hati, paru-paru, dan juga ovarium atau indung telur.

**7. Penatalaksanaan**

Ada beberapa cara penatalaksanaan kanker kolorektal yaitu sebagai berikut :

a. Radioterapi

Radioterapi pada waktu awalnya bertujuan untuk pengobatan paliatif saja. Dengan perkembangan metode radiasi yang lebih baik, ternyata radioterapi dapat menyembuhkan pula beberapa macam tumor. Prinsip cara ini adalah penghancuran sebanyak mungkin sel-sel kanker dan sedikit mungkin merusak jaringan yang sehat. Terapi ini dapat dilakukan terhadap rekurensi pasca operasi dan metastasis jauh (misalnya ke tulang, hati, paru-paru, otak), juga dapat diberikan radioterapi secara selektif, untuk mengurangi gejala (misal nyeri, dll), dan memperpanjang usia (Desen, 2011).

b. Kemoterapi

Prinsip pengobatan kemoterapi pada kanker adalah mengeliminasi sel-sel kanker yang sedang dalam siklus pembelahan. Kebanyakan obat kemoterapi bekerja dengan jalan merusak enzim atau substrat yang dipengaruhi oleh sistem enzim. Sebagian besar efek pada enzim atau substrat berhubungan dengan sintesa DNA, dengan demikian obat sitostatika yang bersifat anti tumor menghambat sel yang sedang membentuk DNA.

c. Pembedahan

Menurut sejarah pengobatan kanker, penyembuhan kanker yang pertama dicapai dengan pembedahan. Selama tumor masih bersifat lokal, terapi pilihan adalah bedah (Sjamsuhidajat & Jong, 2012).

Pembedahan Colostomy dilakukan pada kurang dari sepertiga pasien kanker kolorektal. Colostomy adalah pembuatan lubang (stoma) pada kolon secara bedah (Sylvia, 2013).

**C. Konsep Dasar Keluarga**

**1. Pengertian**

Menurut Friedman (2014) Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Sementara menurut Efendi & Makhfudli (2013) Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat–sakit) klien. Peran

keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien kanker kolorektal dalam mengkopling stressor. Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan dukungan keluarga yang diberikan secara langsung mempengaruhi tingkat kesehatan (Friedman, 2014).

## 2. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2014) meliputi fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan. Kedelapan fungsi itu adalah :

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi adalah keluarga sebagai tempat bersosialisasi. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap

memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

### **3. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Friedman (2014) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan perawatan pada anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

### **D. Dukungan Keluarga**

#### **1. Pengertian**

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Selain dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Muhith dan Siyoto, 2016).

Sedangkan Zainudin (2012) Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku

penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga memiliki fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mampu beradaptasi dalam kehidupan. Dukungan keluarga memiliki dua sifat yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi sahabat, keluarga besar, sekolah, pekerjaan, kelompok social, tetangga, kelompok rekreasi. Sedangkan dukungan keluarga internal merupakan suatu dukungan dari suami maupun dari istri atau anak, dan dukungan dari saudara kandung. Individu yang memiliki keluarga yang suportif cenderung akan membuat kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan suportif, karena dukungan keluarga akan menimbulkan semangat untuk meningkatkan kesehatan mental individu dan keluarga, serta dapat mengurangi stress (Friedman, 2014).

## **2. Jenis Dukungan Keluarga**

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2014) ada 4 jenis yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Keempat jenis dukungan tersebut adalah :

1. **Dukungan Emosional**  
Adalah mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. **Dukungan Penghargaan**  
Adalah terjadi lewat ungkapan hormat/ penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

### 3. Dukungan Instrumental

Adalah mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan member pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

### 4. Dukungan Informatif

Adalah mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

## 3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Stuart & Sundeen, manfaat keluarga adalah tempat berlindung bagi seseorang, terutama bagi para pasien dengan kondisi penyakit kronis yang sudah terminal. Manfaat yang lain adalah dukungan keluarga membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan dari keluarga, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2013).

Menurut Stanley & Patrecia dalam Suparni & Yuli (2016), dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting terutama karena adanya hubungan yang akrab/hubungan perkawinan.

Dukungan keluarga sangat penting karena biasanya salah satu pencetus stres adalah perasaan “ditelantarkan”, atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga. Akan tetapi banyak keluarga pasien yang tidak memahami dan hanya memberikan uang untuk perawatan dan menyerahkan penanganannya kepada tenaga medis dan pengasuhnya. Padahal dalam proses penyembuhan, dukungan keluarga sangatlah penting (Santoso & Ismail, 2013).

#### 4. Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga/sosial menurut Nursalam & Kurniawati (2015) meliputi 3, yaitu:

- a. *Emotional Support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- b. *Cognitive Support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasihat.
- c. *Materials Support*, meliputi: bantuan/ pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

#### 5. Mekanisme Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan

Dikenal ada mekanisme *sosial support* yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan seseorang : (Nursalam & Kurniawati, 2015)

##### a. Mediator Perilaku

Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan menuju perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok).

##### b. Psikologis

Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.

##### c. Fisiologis

Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

#### 6. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Kanker

Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang sering menyebabkan kematian, maka kanker merupakan penyakit yang sangat berpotensi menimbulkan stress. Sebagai akibatnya kanker dapat menimbulkan masalah-masalah psikologis yang berat. Pada pasien kanker yang sudah menjalani pengobatan menimbulkan banyak efek samping: rasa sakit, mual, dan muntah. Dalam kondisi sakit dan

stres seperti ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan (Mangan, 2012).

Kondisi kejiwaan pasien kanker umumnya sangat tertekan. Ia sangat membutuhkan kasih sayang dan kepedulian dari orang-orang di sekitarnya, khususnya orang-orang terdekat. Kasih sayang ini bias ditunjukkan melalui dua hal. Pertama adalah perhatian yang mendalam atau uluran nurani. Pasien merasa lebih senang jika orang-orang disekitarnya memberikan perhatian dan kasih sayang, keterlibatan langsung dan uluran tangan dari orangtua, suami, istri, dan anak-anak dalam merawat pasien akan sangat membantu memulihkan kondisinya. Selain itu suasana keluarga dalam kesehariannya diciptakan supaya terasa selalu menyenangkan. Kedua melalui sentuhan. Secara psikologis, sentuhan lembut membuat seseorang merasa lebih nyaman. Rasa nyaman sangat dibutuhkan oleh penderita kanker (Mangan, 2012).

## **E. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian**

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

Kualitas hidup merupakan pengukuran hidup terhadap pasien penyakit kronis, sejauh mana dia dapat beraktifitas secara normal meskipun dia dalam pengobatan penyakit. Seberapa banyak penyakit yang diderita dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi apa pasien dapat mandi, makan, berpakaian, mobilisasi dengan sendirinya tanpa bantuan, dan bagaimana dengan pekerjaannya dan aktivitas rekreasi pasien (Taylor, 2012).

Menurut Nofitri (2011) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi dan penilaian individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai

dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Menurut WHO dalam Bangun (2012) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam Larasati, 2012).

Adapun menurut Cohen & Lazarus dalam Larasati (2012) kualitas hidup adalah gambaran tingkat keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Larasati, 2012).

Menurut Silitonga (2013) kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

Menurut Ventegodt dalam Nofitri (2011) kualitas hidup dapat dikelompokkan dalam 3 bagian yang berpusat pada aspek hidup yang baik yaitu:

1. Kualitas hidup subjektif yaitu suatu hidup yang baik yang dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya. Masing-masing individu secara personal mengevaluasi

bagaimana mereka menggambarkan sesuatu dan perasaan mereka.

2. Kualitas hidup eksistensial yaitu seberapa baik hidup seseorang merupakan level yang berhak untuk dihormati dan dimana individu dapat hidup dalam keharmonisan.
3. Kualitas objektif yaitu bagaimana hidup seseorang dirasakan oleh dunia luar. Kualitas objektif dinyatakan dalam kemampuan seseorang untuk beradaptasi pada nilai-nilai budaya dan menyatakan tentang kehidupannya.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup manusia menurut (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017):

### 4. Usia

Usia yang bertambah pada seseorang secara psikologis akan meningkatnya kualitas hidup.

Menurut Noftri (2011) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Ryff dan Singer dalam Papalia, dkk (2012) bahwa individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

### 5. Jenis kelamin

Perempuan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan dapat mengontrol emosi dan dapat menghadapi masalah dibanding dengan laki-laki.

Menurut Bain, dkk dalam (Noftri, 2011) bahwa adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan.

Menurut Ryff dan Singer dalam (Noftri, 2011) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

#### 6. Pendidikan

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

Menurut Wahl, dkk dalam (Noftri, 2011) bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

#### 7. Pekerjaan

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

Menurut Moons, dkk dalam Noftri (2011) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja.

#### 8. Perilaku beresiko

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

#### 9. Penyakit kronis

Penyakit kronis dapat termasuk pada perawatan paliatif, dimana seseorang yang mempunyai penyakit kronis seperti kanker

stadium lanjut akan menimbulkan kecemasan hingga depresi, maka hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup.

10. Gangguan mental

Seseorang dengan kecemasan dan depresi berat akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

11. Status Ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi bias memenuhi kehidupannya.

12. Status Pernikahan

Menurut Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri (2011) bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

### 3. Dimensi Kulaitas Hidup


Menurut Lopez dan Sayder dalam Sekarwiri (2014), kualitas hidup terdiri dari empat dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Keempat dimensi tersebut yaitu :

a. Dimensi Fisik

- 1) Aktivitas sehari-hari yaitu menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- 2) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis yaitu menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 3) Energi dan kelelahan yaitu menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari
- 4) Mobilitas yaitu menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.

- 5) Sakit dan ketidaknyamanan yaitu menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
  - 6) Tidur dan istirahat yaitu menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.
- b. Dimensi Psikologis
2. *Bodily Image* dan *Appearance* yaitu menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
  3. Perasaan negative yaitu menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu
  4. Perasaan positif yaitu menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu
  5. *Self-esteem* yaitu melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
  6. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi yaitu menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.
- c. Dimensi Hubungan Sosial
- 1) Relasi *personal* yaitu menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
  - 2) Dukungan social yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
  - 3) Aktivitas seksual yaitu menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu
- d. Dimensi Lingkungan
- 1) Sumber finansial yaitu menggambarkan keadaan keuangan individu

- 
- 2) *Freedom, physical safety* dan *security* yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
  - 3) Perawatan kesehatan dan *social care* yaitu menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.
  - 4) Lingkungan rumah yaitu menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
  - 5) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (*skills*) yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.
  - 6) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan yaitu menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
  - 7) Lingkungan fisik: menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll)
  - 8) Transportasi yaitu menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.

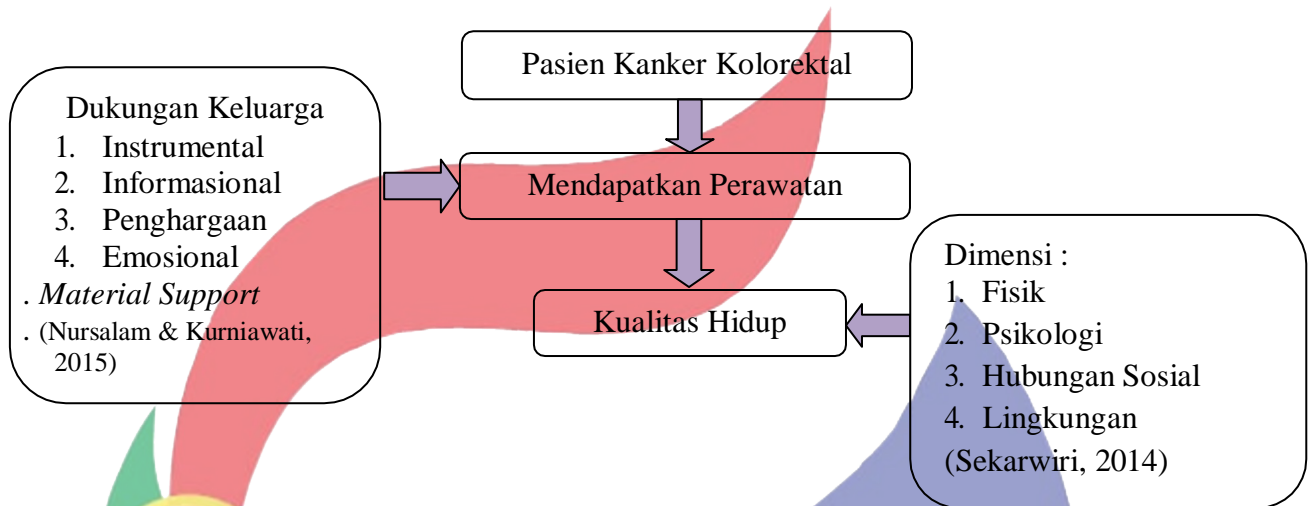
#### **F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup**

Hubungan yang baik antar keluarga dan pasien akan memberikan dukungan yang tinggi pada setiap aspek yang perawatan kesehatan mulai dari strategi koping yang baik hingga fase rehabilitasi. Dukungan keluarga akan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, seorang pasien tentunya sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya (Saragi, 2010).

Menurut Husni, Romadoni, & Rukiyati, (2015) bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan terhadap kualitas hidup pasien kanker, jika

dukungan yang didapat sangat buruk maka 14.000 kali akan beresiko terhadap kualitas hidup yang buruk.

### G. Kerangka Teori



### H. Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain dan Rancangan Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan desain penelitian *systemic literature review*, yaitu cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Sytematic literature review* menyediakan cara untuk menilaitingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topic yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016).

Systematic literature review ini dilakukan pada jurnal berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal.

#### **B. Jenis Pengambilan Data**

*Systematic literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tematertentu. Data

yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamat langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data pada *systematic literature review* pada penelitian ini menggunakan metode *rapid assessment review* (REA) yaitu metode pencarian dan evaluasi literature yang cepat tetapi tahapan dan comprehensive dari review masih sangat terbatas (tutik, 2010).

### C. Tahapan *Systematic Literature Review*

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *Conducting*, dan *Reporting* (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian di dalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. **Formulate The Review's Research Question**

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian diformulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016).

RQ1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal ?

RQ2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ?

RQ3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kolorektal ?

RQ4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal ?

RQ5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal ?

Perumusan *Research question* pada penelitian ini sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri dari (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic review*. (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison* yaitu aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan atau intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi yang terpilih. (4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*. (5) *Context* : Pengaturan atau lingkungan investigasi.

Pada penelitian ini format PICOC *framework* yang digunakan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Format PICOC Framework**

| <b>PICOC Framework</b> |   |
|------------------------|---|
| <i>Population</i>      | Studi berfokus pada pasien kanker kolorektal                                      |
| <i>Intervention</i>    | Studi berfokus pada kualitas hidup  |
| <i>Comparators</i>     | <i>None</i>   |
| <i>Outcomes</i>        | Studi yang menjelaskan atau menggambarkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal |
| <i>Context</i>         | <i>Oncology Nursing, Colorectal Cancer</i>  |

## b. Develop The Review's Protocol

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

### 1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan Boolean operator (AND, OR, NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic literature review* pada penelitian ini yang disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020).

Kata kunci yang dipakai dalam penelusuran artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional, yaitu :

**Tabel 3.2 Kata Kunci Literature Review**

|                   |                 |                   |                            |
|-------------------|-----------------|-------------------|----------------------------|
| Dukungan keluarga | Kualitas hidup  | Kanker kolorektal | Pasien kanker kolorektal   |
| OR                | OR              | OR                | OR                         |
| Family support    | Quality of life | Colorectal cancer | Colorectal cancer patients |

### 2) Cara Mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking internasional menggunakan mesin pencari yaitu [cimgojr.com](http://cimgojr.com). Pada penelitian ini mesin pencari jurnal yang di dapatkan dari [scimgojr.com](http://scimgojr.com) terdapat 3 database dari level tertinggi yaitu scopus, science direct, springerlink (Wahono,2016).

Selain itu pencarian artikel atau jurnal menggunakan database *Google Scholar*, *Directory of Open Access Journals*

(DOAJ), dan GARUDA (Garba Rujukan Digital). Pencarian literatur dilakukan pada bulan Januari - Agustus 2020.

### 3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian diseleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS *Framework* untuk menyeleksi data (Nursalam, 2020). Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2010 – 2020, full-text, bahasa Indonesia, bahasa Inggris. Adapun PICOS *Framework* dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Format PICOS Framework**

| Kriteria            | Inklusi  | Ekklusi   |
|---------------------|--|---|
| <i>Population</i>   | Artikel yang memilih pasien kanker kolorektal/kanker secara umum sebagai sampel penelitian | Artikel yang memilih sampel penelitian jenis kanker lain                                    |
| <i>Intervention</i> | Studi berfokus pada faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal | Studi tidak mengulas faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal |
| <i>Comparators</i>  | <i>None</i>  | <i>None</i>   |
| <i>Outcomes</i>     | Menjelaskan atau menggambarkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal                     | Tidak menjelaskan atau menggambarkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal                |
| <i>Study Design</i> | <i>Cross sectional, kohort study, quasi eksperiment, systematic review, etc</i>            | Tidak ada kriteria ekklusi pada <i>study design</i>   |

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi data base sesuai dengan kata kunci, peneliti mendapatkan 18 artikel, *Google Scholar* (n=8), *Science Direct* (n=5) dan *Garuda Ristek* (n=5). Hasil pencarian kemudian dieliminasi berdasarkan tahun publikasi artikel 2010 – 2020, berdasarkan tema, sampel penelitian yang digunakan, dan berdasarkan *full*

*text* didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa dipergunakan dalam *systemic literature review*.

#### 4) **Quality Checklist (Penilaian Kualitas)**

Menurut (Nursalam, 2020) Screening literature menggunakan JBI Critical Appraisal untuk menganalisis kualitas metodologi disetiap jurnal, The JBI Critical Appraisal telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi, penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“, atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skorstu di kemudian dihitung dan dijumlahkan, Critical Appraisal untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti, jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria critical appraisal dengan nilai titik cut-off yang telah disepakati oleh peneliti studi bisa ditetapkan menjadi hasil penelitian. Tujuan penggunaan tool instrument critical appraisal adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner JBI (Joanna Briggs Institute) critical appraisal sesuai dengan metode penelitian yang digunakan pada penelitian yaitu, *Checklist for Cohort Studies*, *Checklist for Quasi Experimental Studies (non-randomized experimental studies)*, *Checklist for*

*Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.* Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai.

## 2. **Conducting**

### a. **Ekstraksi Data**

Pada ekstraksi data studi utama yang dipilih dikelompokkan atau dipisahkan untuk mengumpulkan data yang berkontribusi untuk menjawab pertanyaan penelitian setelah data terkumpul digunakan untuk menjawab research question (RQ), terkait dalam ulasan ini. Untuk masing-masing dari studi primer yang dipilih, formulir ekstraksi data. Formulir ekstraksi data dirancang untuk mengumpulkan data dari studi utama yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Properti diidentifikasi melalui pertanyaan penelitian. Ada 2 properti digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ditunjukkan pada Ekstraksi data dilakukan secara literatif (Wahono, 2016). Pada penelitian ini ekstraksi data yang telah dilakukan pada sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Data Extraction Properties Mapped to Research Question**

| <b>Property</b>          | <b>Research Question</b> |
|--------------------------|--------------------------|
| Penelitian dan publikasi | RQ1 dan RQ2              |
| Metode yang digunakan    | RQ3, RQ4 dan RQ5         |

### b. **Gambaran Sintesis**

Analisis dalam penelitian ini dengan melakukan sintesis yaitu menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini sintesis yang digunakan adalah analisis

deskriptif, pada sintesis ini peneliti hanya merangkum hasil yang ada di artikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema.

### 3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016). Pada penelitian ini *Write up the SLR Paper* yaitu (a) Introduction: Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; (b) *Main body*: Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; (c) Conclusion: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Sintesis

Total artikel yang direview setelah proses identifikasi adalah hanya diperoleh 15 artikel jurnal yang memenuhi kriteria. Adapun hasil pencarian artikel sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Hasil Telusuran Jurnal**

| Bahasa        | Tahun       | N         | Design Study   |          |                  |          |            |
|---------------|-------------|-----------|----------------|----------|------------------|----------|------------|
|               |             |           | Cross Sectiona | SLR      | Text and Opinion | Cohort   | Deskriptif |
| Indonesia     | 2010 - 2020 | 12        | 7              | 1        | 3                | -        | 1          |
| Inggris       | 2010 - 2020 | 3         | 1              | -        | -                | 2        | -          |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>15</b> | <b>8</b>       | <b>1</b> | <b>3</b>         | <b>2</b> | <b>1</b>   |

##### 2. Agregasi Artikel

Agregasi review merupakan pengelompokan hasil review paper dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori (tutik, 2010). Pada penelitian ini dari 15 artikel yang telah ditetapkan kemudian diekstraksi berdasarkan research question untuk dikelompokkan menjadi RQ1, RQ2, RQ3, RQ4, RQ5. Adapun pengelompokan research question sebagai berikut:

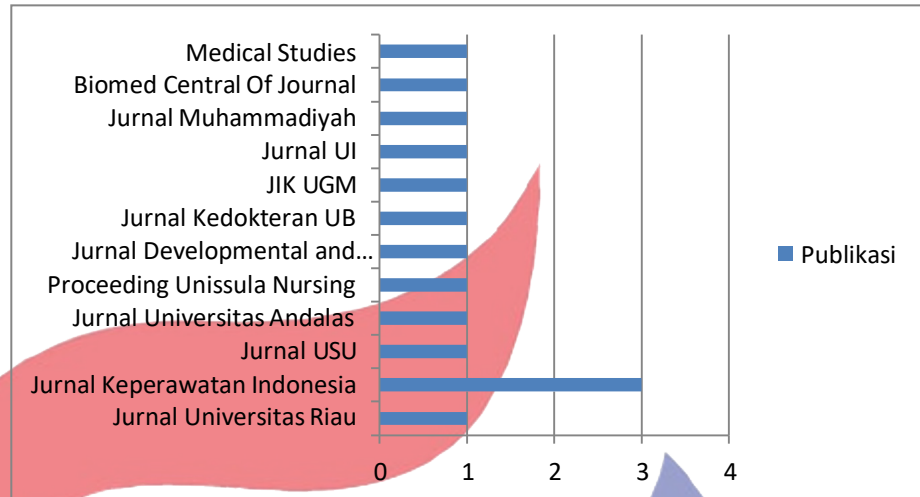
##### c. Publikasi

Berdasarkan property pada pengelompokan ekstraksi data pada publikasi berkaitan dengan RQ1.

*Research Question* RQ1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal?

Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang dukungan keluarga pada pasien kolorektal adalah jurnal keperawatan

Indonesia, sebagai mana telah dicantumkan dalam diagram berikut:

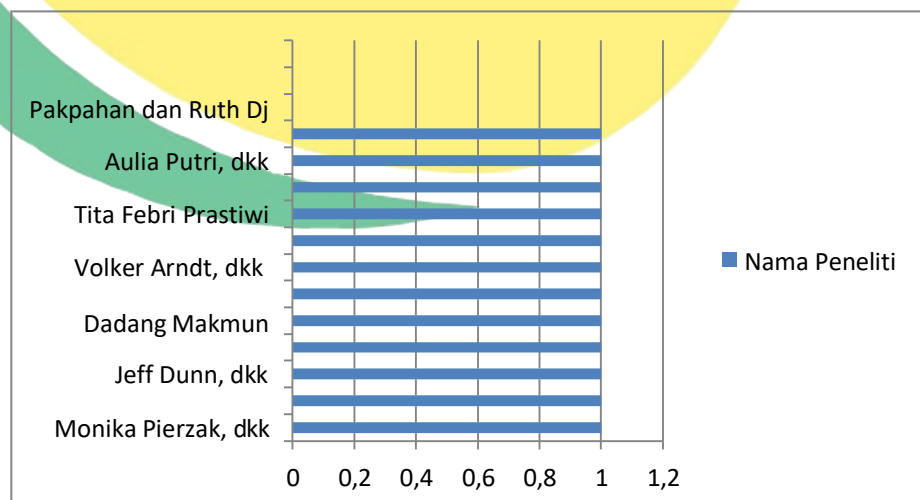


d. Penelitian

Berdasarkan property pada pengelompokan penelitian berkaitan dengan RQ2.

*Research Question* RQ2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ?

Tidak ada peneliti yang berkontribusi lebih banyak dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini, sebagaimana yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini:



e. Metode Yang Digunakan

Pada analisa ini menguraikan metode yang digunakan dalam jurnal dukungan keluarga pada pasien kolorektal berkaitan dengan RQ3, RQ4, dan RQ5.

RQ3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kolorektal ?

RQ4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal ?

RQ5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kolorektal ?

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang dukungan keluarga pada pasien kolorektal adalah metode *systematic creview*, *cross sectional*, *cohort study*, *deskriptif*, dan *text and opini*. Metode yang paling sering yang memuat tentang dukungan keluarga pada pasien kolorektal dalam *systematic review* ini yaitu *metode cross sectional*, *text and opinion* dan *cohort study*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang dukungan keluarga pada pasien kolorektal berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan *critical appraisal* yaitu *cross sectional*.

### 3. Hasil Studi

Pada tahapan selanjutnya, dilakukan identifikasi lebih mendalam pada 15 artikel jurnal penelitian yang sudah terpilih. Identifikasi dilakukan dengan cara meringkas gambaran umum artikel penelitian ke dalam bentuk tabel berdasarkan penulis, judul, tahun, lokasi dan sumber jurnal penelitian. Hasil studi ini terlihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Hasil Telusuran Jurnal Untuk *Sistemic Literature Review***

| <i>No</i> | <i>Author and Years</i>                              | <i>Titel</i>   | <i>Study design, Sample, Sampeling, Variable, Instrument, Analysis</i>   | <i>Outcome of Analysis Factors</i>   | <i>Summary of Result</i>  |
|-----------|--|--|--|--|---|
| 1         | Dwi Mitra Sari, Nurul Huda dan Wasisto Utomo (2017). | Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Oral di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau | <p><i>Design:</i> Descriptive correlation research and crossectional approach.</p> <p><i>Sample:</i> Pasien yang menjalani kemoterapi oral lebih dari 1 siklus, berjumlah 43 responden.</p> <p><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.</p> <p><i>Variable:</i> Dukungan sosial memprediksi kualitas hidup.</p> <p><i>Instrument:</i> Kuisisioner.</p> <p><i>Analysis:</i> Chi Square.</p> | <p>Secara deskriptif bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari 43 responden yang memiliki dukungan sosial yang positif yaitu sebanyak 20 orang (46,5%) dan reponden yang memiliki dukungan sosial negatif sebanyak 23 orang (53,5%).</li> <li>2. Dari 43 responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 21 orang (48,8%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (51,2%).</li> <li>3. Bahwa 16 dari 23 responden yang memiliki dukungan sosial negatif memiliki kualitas hidup kurang baik (69,6%) dan 7 responden memiliki dukungan social negatif dengan kualitas hidup baik (30,4%).</li> <li>4. Bahwa 6 dari 20 responden memiliki dukungan sosial positif dengan kualitas hidup kurang baik (30,0%) dan 14 responden mmiliki dukungan sosial positif memiliki kualitas hidup baik (70,0%).</li> <li>5. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan <math>\rho</math> value = <math>0,022 &lt; \alpha</math> (0.05), dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial</li> </ol> | Dukungan sosial diterima oleh individu tidak memperpanjang hidup orang dengan penyakit serius, tetapi dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien. |

|   |  |   |   |   |  |  |   |
|---|--|---|---|---|--|--|---|
|   |  |   |   |   | dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral. |  |   |
| 2 | Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan (2019). | Depresi Dengan Penderita Di Rumah Sakit Makassar                                      | Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal Kota Makassar           | <p><i>Design:</i> eksperimental korelasional deskriptif dengan cross sectional approach.</p> <p><i>Sample:</i> Sampel seluruh penderita kanker kolorektal, berjumlah 50 orang.</p> <p><i>Sampling:</i> Teknik total sampel.</p> <p><i>Variable:</i> Depresi memprediksi kualitas hidup.</p> <p><i>Instrument:</i> Kuisisioner.</p> <p><i>Analysis:</i> Uji korelasi Pearson dan Spearman untuk melihat hubungan serta uji Chi square.</p> | Pre  | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan antara fatigue dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>2. Ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>3. Ada perbedaan status perkawinan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>4. Melalui uji regresi linear didapatkan depresi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> </ol> | Aspek psikis merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien kanker kolorektal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.  |
| 3 | Pakpahan dan Ruth Dj (2015).                       | Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Baru Menjalani Kolostomi dengan Endstoma | Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Baru Menjalani Kolostomi dengan Endstoma | <p><i>Design:</i> Penelitian dengan desain fenomenologi deskriptif.</p> <p><i>Sample:</i> Jumlah partisipan setelah saturasi data adalah 12 pasien kanker kolorektal yang baru</p>  | Penelitian desain  | <p>Hasil wawancara dianalisa dengan metode Colaizzi dan ditemukan 8 tema. Tema yang ditemukan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengalami gejala kanker kolorektal sebelum dilakukan tindakan kolostomi.</li> <li>2. Merasakan peran tenaga kesehatan (dokter dan perawat) pada ostomate yang baru menjalani kolostomi.</li> <li>3. Mengalami penurunan kemampuan tubuh</li> </ol>  | Hasil penelitian berdasarkan tema-tema yang telah diidentifikasi bahwa ostomate yang baru menjalani kolostomi dengan end stoma mengalami penurunan aspek kualitas hidup yang mencakup domain fisik, |

|   |   |  |  |   |  |
|---|---|--|--|---|--|
|   |   | menjalani kolostomi.<br><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.<br><i>Variable:</i> Kualitas hidup.<br><i>Instrument:</i> Metode pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan catatan lapangan.<br><i>Analysis:</i> Hasil wawancara dianalisa dengan metode Colaizzi. | <p>dalam melakukan aktivitas sehari-hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjalani kehidupan baru yang menimbulkan stress dan perubahan emosi.</li> <li>5. Mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan adanya stoma baru.</li> <li>6. Mendapat dukungan dan perhatian dari orang yang berarti dalam menghadapi situasi baru dengan adanya stoma.</li> <li>7. Mengalami tantangan dalam menjalankan kegiatan keagamaan.</li> <li>8. Berupaya menerima stoma sebagai bagian dari tubuh.</li> </ol> | psikologis, sosial dan spiritual. Masalah yang pada umumnya banyak diungkapkan partisipan adalah masalah yang berkaitan dengan domain fisik yang bersumber dari ketidakmampuan memajemen adanya stoma baru dan penggunaan stoma bag yang tidak standar.   |  |
| 4 | Zikri Mukhlis BP (2018).                | Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Di RSUP DR. M. DJAMIL Padang Tahun 2018  | <p><i>Design:</i> Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study.<br/><i>Sample:</i> Sebanyak 68 orang.<br/><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.<br/><i>Variable:</i> Depresi memprediksi Kualitas hidup.<br/><i>Instrument:</i> Kuisisioner.<br/><i>Analysis:</i> Uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05.</p>   | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari 18 orang responden dengan depresi ringan, 13 orang (72,2%) responden diantaranya dengan kualitas hidup yang baik.</li> <li>2. Sementara pada 27 orang responden dengan depresi sedang, sebanyak 18 orang (66,7%) diantaranya memiliki kualitas hidup buruk.</li> <li>3. Statistik menunjukkan nilai p-value 0,034 dimana <math>p &lt; 0,05</math>, maka didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUP M. Djamil Padang.</li> </ol> | Perawat agar memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi serta menurunkan depresi klien dengan cara memberikan pengetahuan tentang penyakit kanker kolorektal dan memberikan dukungan infromatif serta dukungan emosional. |
| 5 | Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir | Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di   | <p><i>Design:</i> Korelasi dengan pendekatan cross sectional.</p>  | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hampir separuh dari pasien kanker kolorektal memiliki tingkat self-efficacy</li> </ol>   | Untuk perawat atau Kesehatan pekerja untuk dapat memberikan  |

|         |  |   |  |  |
|---------|--|---|--|--|
| (2019). | RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 | <p><i>Sample:</i> Sebanyak 80 orang.</p> <p><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.</p> <p><i>Variable:</i> Self-Efficacy memprediksi Kualitas hidup.</p> <p><i>Instrument:</i> Kuisisioner.</p> <p><i>Analysis:</i> Uji yang digunakan adalah uji statistic Spearman Rank.</p>  | <p>yang sedang yaitu sebanyak 33 orang (41.3 %).</p> <p>2. Separuh dari pasien kanker kolorektal memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 40 orang (50.0%).</p> <p>3. Hasil uji statistic Spearman Rank di peroleh hasil P value = 0.005 sehingga <math>p \leq 0.05</math> artinya terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan nilai R (korelasi) = 0.60 yang artinya hubungan yang kuat antara self-efficacy dengan kualitas hidup.</p> | <p>perawatan paliatif kepada pasien dalam rangka meningkatkan kualitas hidup untuk pasien kanker kolorektal.</p>   |
| 6       | Suyanto, Novi Pramesty Putri Arumdari (2016).  | <p>Family Support In Cancer Patients With Chemotherapy</p> <p><i>Design:</i> Deskriptif.</p> <p><i>Sample:</i> Sebanyak 120 responden.</p> <p><i>Sampeling:</i> Teknik concecutive sampling.</p> <p><i>Variable:</i> Dukungan keluarga.</p> <p><i>Instrument:</i> Kuisisioner.</p> <p><i>Analysis:</i> Uji distribusi frekuensi dengan melihat jumlah dan prosentase masingmasing variabel yang diteliti.</p> | <p>Hasil penelitian bahwa sebanyak 81,7% responden mengalami dukungan keluarga sedang, dengan sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan (62,3%), tingkat pendidikan SD (50,8%), pekerjaan swasta (78%) dan rata-rata frekuensi menjalani kemoterapi 4.84 kali (SD <math>\pm 1,82</math> dengan nilai CI 4.51-5,27), rata-rata umur 50,08 tahun (SD <math>\pm 9,4</math> dengan nilai CI 48,37-51,78).</p>  | <p>Sebagian besar pasien merasakan dukungan keluarga yang diberikan kepadanya saat menjalani kemoterapi dalam tingkatan sedang. Perlu kiranya dilakukan tindakan-tindakan tertentu untuk meningkatkan dukungan keluarga untuk menjadi baik pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi.</p> |
| 7       | Tita Febri Prastiwi (2012).                    | <p>Kualitas Hidup Penderita Kanker</p> <p><i>Design:</i> penelitian studi kasus dan kualitas hidup penderita kanker</p>   | <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kanker memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis</p>   | <p>Rasa cinta dan nyaman dari dukungan sosial memberi motivasi untuk</p>   |

|   |                              |  |  |   |   |
|---|------------------------------|--|--|---|---|
|   |                              |  | <p>sebagai unit analisis.</p> <p><i>Sample:</i> Responden berjumlah 3 orang, 8 orang informan pendukung dan 4 orang ahli.</p> <p><i>Sampeling:</i> -</p> <p><i>Variable:</i> Kualitas hidup.</p> <p><i>Instrument:</i> Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pengintepretasian tes grafis yang meliputi House Tree Person, Tree Test, dan Draw A Person Test oleh psikolog.</p> <p><i>Analysis:</i> Kualitatif deskriptif.</p> | <p>individu, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan dan kematian. Aspek dominan pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan.</p>   | <p>sembuh dan kuat menjalani hidup. Akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita.</p> |
| 8 | Anis Hikmatul Fitria (2018). | <p>Hubungan Asupan Karbohidrat (Jenis, Jumlah, dan Frekuensi) terhadap Status Gizi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Rawat Jalan di RSSA Malang.</p> | <p><i>Design:</i> Deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional.</p> <p><i>Sample:</i> pasien kanker kolorektal sebanyak 36 subjek.</p> <p><i>Sampeling:</i> Teknik Purposive Sampling.</p> <p><i>Variable:</i> Status gizi memprediksi kualitas</p>   | <p>Hasil analisis uji statistik menggunakan Pearson menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara asupan karbohidrat total (<math>p=0,16</math>) terhadap status gizi dan hubungan status gizi terhadap kualitas hidup (<math>p= 0,001</math>). Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat sederhana (<math>p= 0,08</math>), dan serat terhadap status gizi (<math>p= 0,84</math>) serta asupan karbohidrat terhadap kualitas hidup.</p> | <p>Peningkatan status gizi mampu meningkatkan kualitas hidup pasien kolorektal.</p>                                 |

|   |                           |  |  |   |  |
|---|---------------------------|--|--|---|--|
|   |                           |  | hidup.<br><i>Instrument:</i> Status gizi ditentukan dengan metode IMT.<br>Wawancara menggunakan kuesioner EORTC-QLQ C30 untuk melihat skor kualitas hidup.<br><i>Analysis:</i> Uji statistik Pearson.  |   |  |
| 9 | Volker Arndt, dkk (2004). | Quality of Life in Patients With Colorectal Cancer 1 Year After Diagnosis Compared With the General Population: A Population-Based Study | <i>Design:</i> studi kohort laki-laki dan wanita.<br><i>Sample:</i> 439 pasien kanker kolorektal.<br><i>Sampeling:</i> Teknik total populasi.<br><i>Variable:</i> Kualitas hidup.<br><i>Instrument:</i> Kuesioner.<br><i>Analysis:</i> Deskriptif. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 439 pasien dengan kanker kolorektal pada awal, 60 orang (13,6%) meninggal selama tahun pertama setelah diagnosis. Skor rata-rata untuk status Kesehatan secara umum dan Quality Of Life keseluruhan adalah 62,8. Skor fungsional tertinggi diamati untuk fungsi fisik 79,5 dan fungsi kognitif 78,5. Sedangkan fungsi emosional mendapat skor terendah 67,0, dan fungsi sosial 74,7. Sementara itu kesulitan financial mendapatkan skor 20.9. Sebanyak 80% dari semua pasien mengalami keterbatasan seperti merasa tertekan, mudah marah, tegang, atau khawatir. Kualitas hidup di antara pasien dengan kanker kolorektal paling parah dipengaruhi oleh "kelelahan" dan "susah tidur." Sebesar 80% melaporkan masalah dengan kelelahan, seperti "merasa lelah," "merasa lemah," atau "perlu | Defisit dalam fungsi emosional dan sosial dan batasan spesifik seperti kelelahan, dispnea, insomnia, konstipasi, diare, dan kesulitan keuangan adalah faktor utama yang menghambat kualitas hidup di antara pasien kanker kolorektal dan tampaknya mempengaruhi sebagian besar pasien yang lebih muda. |

|    |                        |  |   |  |  |
|----|------------------------|--|---|--|--|
|    |                        |  |   | istirahat." Sebesar 55% melaporkan gejala yang merujuk pada insomnia, seperti kesulitan tidur.   |  |
| 10 | Zuliawati, dkk (2020). | Evaluasi Risiko Terjadinya Disfungsi Seksual Pasien Kanker Kolorektal Dengan Stoma | <p><i>Design:</i> Studi literatur review.</p> <p><i>Sample:</i> 16 artikel.</p> <p><i>Sampeling:</i> -.</p> <p><i>Variable:</i> Kualitas hidup dan Seksualitas pasien kolorektal.</p> <p><i>Instrument:</i> Jurnal.</p> <p><i>Analysis:</i> Deskriptif.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembentukan kantung stoma dapat dikaitkan dengan beberapa perubahan fisik dan psikososial yang berdampak pada perubahan citra tubuh, tidur, suasana hati, kehidupan sosial, karier, dan kualitas hidup.</li> <li>2. Masalah disfungsi seksual adalah masalah yang memprihatinkan.</li> <li>3. Beberapa orang dengan kantung stoma merasa kotor, dengan adanya kantung stoma dapat mempengaruhi persepsi individu, hal ini dapat berdampak pada hilangnya daya tarik seksual kepada pasangannya.</li> <li>4. Pasien dengan pembentukan kantung stoma dapat mengalami masalah yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut, termasuk perubahan fungsi dan pembatasan dalam kehidupan sehari-hari.</li> <li>5. Penghindaran hubungan seksual karena tanggapan negatif dari pasangan mereka, menghindari keintiman seksual timbul karena pasien atau pasangan takut melukai kantung stoma pasangannya selama aktivitas seksual.</li> <li>6. Dari pasien pria yang aktif secara seksual sebelum perawatan 31,5%, maka</li> </ol> | Pasien kolorektal dengan stoma dapat memperburuk kualitas hidup dan disfungsi seksual. |

|    |                       |  |   |   |   |   |
|----|-----------------------|--|---|---|---|---|
|    |                       |  |   |   | <p>mereka tidak menjadi aktif secara seksual 3 bulan setelah operasi. Sedangkan pada perempuan yang aktif secara seksual sebelum pengobatan 32,5% indikasi tidak menjadi aktif secara seksual pada 3 bulan setelah operasi.</p> <p>7. 84 pasien dengan kanker rectum setelah tindakan operasi menunjukkan bahwa disfungsi seksual merupakan keluhan utama setelah tindakan operasi. Tingkat disfungsi seksual pada perempuan 93% dan pada laki-laki sebesar 67%.</p>  |   |
| 11 | Dadang Makmun (2018). | Peranan Terapeutik Meningkatkan Hidup Pasien Gastrointestinal Lanjut | Endoskopi dalam Kualitas Kanker Stadium | <p><i>Design:</i> Studi literatur review.</p> <p><i>Sample:</i> -</p> <p><i>Sampeling:</i> -.</p> <p><i>Variable:</i> Kualitas hidup pasien kolorektal.</p> <p><i>Instrument:</i> Jurnal.</p> <p><i>Analysis:</i> Deskriptif.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemasangan stent kolon tidak hanya dilakukan dengan tujuan paliatif tetapi merupakan a bridge to surgery pada pasien yang masih dapat dilakukan pembedahan. Jika dilakukan pemasangan secara akurat, SEMS kolon efektif dalam menimbulkan efek dekompresi pada keadaan obstruksi usus pada 93,1-98,7% pasien dan hal tersebut dapat memperbaiki kualitas hidup pada 85% pasien.</li> <li>2. Dibandingkan intervensi bedah, pemasangan stent kolon memiliki mortalitas dan morbiditas rendah, perawatan rumah sakit lebih pendek, serta tidak memerlukan stoma.</li> <li>3. Pemasangan SEMS pada kanker kolorektal stadium lanjut terbukti lebih</li> </ol> | <p>Pemasangan stent kolon dan Pemasangan SEMS pada kanker kolorektal stadium lanjut efektif meningkatkan kualitas hidup pasien.</p> |

|    |                        |   |   |  |   |  |
|----|------------------------|---|---|--|---|--|
|    |                        |   |   |  | efektif, masa perawatan lebih pendek, serta biaya lebih rendah dibandingkan tindakan operasi kolostomi dan operasi emergensi.   |  |
| 12 | Migunani Utami (2016). | Hubungan Aspek Spiritual Dan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2016 | <p><i>Design:</i> Analitik corelasional dengan pendekatan cross sectional.</p> <p><i>Sample:</i> Seluruh pasien kanker dengan kemoterapi sebanyak 81 lansia</p> <p><i>Sampeling:</i> Total populasi.</p> <p><i>Variable:</i> Dukungan sosial, aspek spiritualitas dan Kualitas hidup pasien kangker.</p> <p><i>Instrument:</i> Kuisisioner.</p> <p><i>Analysis:</i> Product Moment.</p> | <p>Analitik dengan cross sectional.</p> <p>Seluruh pasien kanker dengan kemoterapi sebanyak 81 lansia</p> <p>Total populasi.</p> <p>Dukungan sosial, aspek spiritualitas dan Kualitas hidup pasien kangker.</p> <p>Kuisisioner.</p> <p>Product Moment.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagian besar aspek spiritualitas responden adalah rendah (71,6%) dan sebagian besar dukungan sosial responden adalah rendah (60,5%).</li> <li>2. Sebagian besar kualitas hidup responden adalah cukup (54,3%).</li> <li>3. Ada hubungan yang signifikan antara aspek spiritualitas dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2016.</li> </ol> | Meningkatkan aspek spiritualitas dan dukungan sosial dapat memperbaiki kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.                 |
| 13 | Jeff Dunn, dkk (2013). | Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: trajectories of adjustment   | <p><i>Design:</i> Studi longitudinal.</p> <p><i>Sample:</i> Pasien didiagnosis kanker kolorektal (CRC) sebanyak 1.966</p> <p><i>Sampeling:</i> Total populasi.</p> <p><i>Variable:</i> Dukungan sosial, aspek psikologis</p>  | <p>Studi longitudinal.</p> <p>Pasien dengan kanker kolorektal (CRC) sebanyak 1.966</p> <p>Total populasi.</p> <p>Dukungan sosial, aspek psikologis</p>   | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Optimisme yang lebih rendah, dukungan sosial yang lebih buruk, penilaian kognitif yang lebih negatif, dan usia yang lebih muda dikaitkan dengan kepuasan hidup yang lebih buruk, sementara yang selamat dengan pendidikan kurang dari 8 tahun memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi. 1 dari 5 responden mengatakan HR-QOL yang lebih buruk (19,2%) dan memiliki kepuasan hidup</p>  | Pasien didiagnosis dengan kanker kolorektal memiliki rasa optimism yang rendah, kualitas hidup yang lebih buruk dan kepuasan hidup yang buruk. |

|    |                             |  |  |   |   |
|----|-----------------------------|--|--|---|---|
|    |                             |  | dan Kualitas hidup pasien kanker kolorektal.<br><i>Instrument:</i> Kuisisioner, Diagnosis medis.<br><i>Analysis:</i> Deskriptif.   | yang buruk (7,2%); 26,2% mengatakan HR-QOL tinggi dan 48,8% memiliki kepuasan hidup tinggi.   |   |
| 14 | Latifa Erdiana, dkk (2007). | Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Dengan Kolostomi Permanen Pasca Pengobatan   | <i>Design:</i> Deskriptif eksploratif dengan pendekatan cross sectional.<br><i>Sample:</i> Pasien pasien kanker kolorektal dengan kolostomi permanen pasca pengobatan sebanyak 5 orang.<br><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.<br><i>Variable:</i> Aspek psikologis dan Kualitas hidup pasien kanker kolorektal.<br><i>Instrument:</i> Wawancara.<br><i>Analysis:</i> Deskriptif. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa:<br>1. Kualitas hidup: Pasien kanker kolorektal pasca tindakan kolostomi permanen di RSUP. Dr Sardjito Yogyakarta mengalami perubahan.<br>2. Kesehatan fisik: Menurun khususnya pada kekuatan saraf dan otot.<br>3. Kemampuan fungsional: Mengalami perubahan.<br>4. Kesehatan erosional: Terjadi perubahan emosi pada awal pemakaian kolostomi.<br>5. Kesejahteraan sosial: Pasien terpengaruh oleh adanya kolostomi. | Pasien pasien kanker kolorektal dengan kolostomi permanen pasca pengobatan mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan.                                |
| 15 | Monika Pierzak, dkk (2016). | Quality of life of patients with an intestinal stoma constructed in the course of treatment of rectal and sigmoid colon cancer | <i>Design:</i> Metode survei diagnostic.<br><i>Sample:</i> Kelompok studi termasuk 65 laki-laki dan 37 perempuan.<br><i>Sampeling:</i> Teknik purposive sampling.  | Hasil penelitan bahwa<br>1. Setengah dari responden (50%) mengatakan kualitas hidup mereka pada tingkat yang tidak miskin atau baik.<br>2. Sebanyak 77% pasien dengan stoma yang aktif di tempat kerja menunjukkan kualitas hidup pada tingkat sedang-  | Kualitas hidup pasien dengan stoma usus yang terbentuk selama perawatan bedah usus sigmoid dan kanker dubur diselidiki. Kualitas hidup pasien dengan stoma usus |

---

*Variable:* Aspek psikologis dan Kualitas hidup pasien kanker kolorektal.

*Instrument:* Kuisisioner.

*Analysis:* Uji  $\chi^2$ .

sedang saja.

3. Evaluasi serupa terhadap kualitas hidup diungkapkan oleh pasien yang tidak aktif bekerja dimana lebih dari 78% responden dalam kelompok ini menunjukkan bahwa tingkat kehidupan mereka biasa-biasa saja (tidak miskin atau baik).
4. Kualitas hidup pasien dengan stoma usus yang terbentuk selama perawatan bedah usus sigmoid dan kanker dubur diselidiki.
5. Tidak ada hubungan antara tingkat penerimaan stoma oleh pasien dan dukungan yang diterima dari keluarga dan teman dengan kualitas hidup pasien.
6. Stoma mempengaruhi kualitas kehidupan seks pasien.

tergantung pada tingkat penerimaan stoma dan citra tubuh saat ini. Kualitas hidup pasien dengan stoma usus tergantung pada durasi penyakit dan stoma.

---

Sumber: Data Diolah, 2020.



## **B. Pembahasan**

Berdasarkan 15 literatur artikel jurnal yang didapatkan, penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yaitu dukungan sosial, depresi, self-efficacy, dukungan orang yang berarti/keluarga, dan aspek spiritualitas, serta tindakan medis dengan stoma dan kolostomi.

Implikasi keperawatan dari hasil penelitian ini adalah bahwa aspek psikis merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien kanker kolorektal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sehingga diharapkan kepada perawat agar memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal, mengatasi serta menurunkan masalah psikis klien dengan cara memberikan pengetahuan tentang penyakit kanker kolorektal dan memberikan dukungan informatif serta dukungan emosional.

### **a. Dukungan Sosial dan Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial merupakan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa penderita kanker tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang didasarkan kepentingan bersama (Marni dan Yuniawati, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker adalah dukungan sosial yang di dalamnya termasuk juga dukungan keluarga. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker (Hakim, R., dkk, 2018).

Dukungan positif yang diperoleh pasien pada stadium lanjut berupa dukungan instrumen seperti membantu pekerjaan rumah, membantu aktivitas pasien yang tidak mampu pasien lakukan, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti menyiapkan makanan, memandikan, dan menyiapkan pakaian selain itu keluarga membantu mempersiapkan makanan sesuai diet yang dijalani pasien.

Pasien yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi juga mendapatkan perhatian khusus dari keluarga seperti menyiapkan makanan yang bervariasi untuk mengurangi mual muntah dan menjaga keadaan kulit responden, karena responden mengalami perubahan kulit seperti berwarna gelap pada kulit dan kuku (Sari, Dwi Mitra., dkk, 2017).

Dukungan social positif yang diberikan keluarga pada pasien stadium dini adalah berupa menyiapkan makanan untuk mengurangi mual muntah dan menemani responden melakukan rawat jalan, akan tetapi aktivitas tidak dibantu keluarga karena responden mampu melakukannya secara mandiri (Sari, Dwi Mitra., dkk, 2017).

Dukungan sosial negatif juga didapatkan oleh pasien baik stadium lanjut maupun stadium dini dikarenakan kurangnya penghargaan dari keluarga dan perawat berupa pujian dan motivasi kepada klien dalam menjalani perawatan sehingga klien merasakan penurunan motivasi dan semangat dalam melakukan perawatan. Dukungan sosial sangat penting, karena dukungan sosial yang diterima individu tidak memperpanjang usia orang-orang dengan penyakit berat, akan tetapi hal tersebut seringkali mengurangi penderitaan dan rasa sakit penderita (Wade & Tavis, 2008 dalam Dwi Mitra Sari, Nurul Huda dan Wasisto Utomo, 2017).

Dukungan sosial juga dapat menumbuhkan rasa percaya diri, merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain. Dukungan sosial yang baik dapat secara efektif meningkatkan status psikologis pasien dan menurunkan atau mengurangi emosi negatif pasien (Ma, Ba, & Wang, 2014 dalam Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan, 2019).

Hal tersebut pun sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kanker kolorektal sebagai salah satu penyakit kronis yang mana dapat memengaruhi kondisi pasien beserta

pasangannya (Pereira, Figueiredo, & Fincham, 2012 dalam Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan, 2019).

**b. Depresi**

Kondisi Depresi penderita kanker kolorektal merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup dibandingkan kondisi fatigue. Semakin tinggi tingkat depresi penderita maka kualitas hidup semakin memburuk. Seorang perawat harus memahami bahwa menanamkan stimulus positif dalam pikiran pasien akan memberikan pengaruh yang baik bagi kualitas hidup pasien (Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan, 2019).

Depresi pada penderita kanker kolorektal juga dapat dipicu oleh hubungan dengan orang terdekat atau orang yang berarti dari pasien. Sehingga akan memicu munculnya penyakit penyerta lainnya atau komplikasi yang semakin memperberat. Sebagaimana dikatakan bahwa Kerenggangan hubungan dengan pasangannya akan lebih mudah mengalami berbagai komplikasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki hubungan yang baik dengan pasangan (Allart, Soubeyran, & Cousson- G lie, 2013 Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan, 2019).

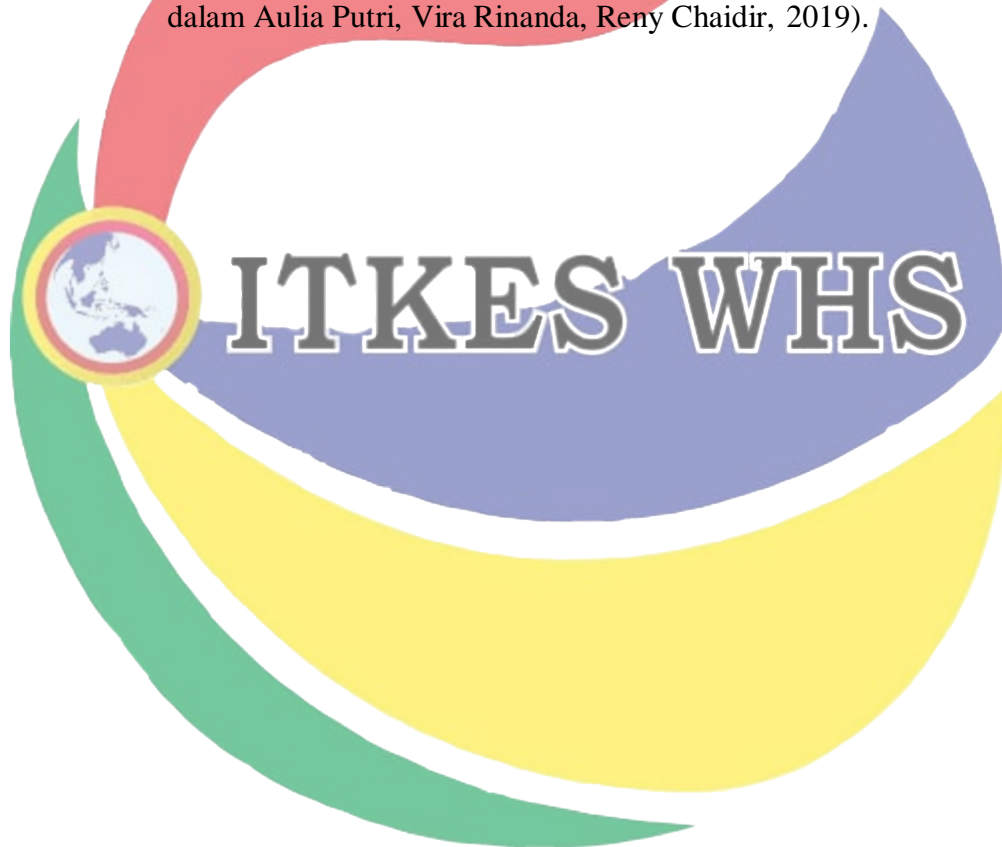
**c. Self-Efficacy**

Self-efficacy dikenal sebagai salah satu sumber daya dalam memberdayakan individu untuk melakukan tugas pribadi mereka. Self-efficacy merupakan penilaian diri seseorang terhadap kemampuannya dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu dan juga dikenal sebagai salah satu sumber daya dalam memberdayakan individu untuk melakukan tugas pribadi mereka (Oh, Yang, Kim, Yoo, & Lee, 2014 dalam Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir, 2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan Zhang (2015 dalam Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir, 2019) mengenai hubungan antara prediktor fisik dan psikologis dengan kualitas hidup pada pasien

kanker kolorektal selama kemoterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self-efficacy yang tinggi, gejala penyakit yang rendah, dan tingkat kecemasan yang rendah pada pasien kanker kolorektal akan meningkatkan kualitas hidup selama kemoterapi.

Pentingnya self-efficacy terhadap kualitas hidup pada orang yang menderita penyakit kronis. Self-efficacy yang dimiliki oleh penderita penyakit kronis sangat berhubungan dengan aspek fisik, sosial dan emosional yang akan berhubungan dengan kualitas hidup. Semakin tinggi self-efficacy dari penderita maka semakin meningkat pula kualitas hidup dari penderita penyakit kronis (Cramm, dkk, 2012 dalam Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir, 2019).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari 15 literatur artikel jurnal yang telah ditelaah didapatkan bahwa faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yaitu dukungan sosial, depresi, self-efficacy, dukungan orang yang berarti/keluarga dan aspek spiritualitas, serta tindakan medis dengan stoma dan kolostomi.

Implikasi keperawatan dari hasil penelitian ini adalah bahwa aspek psikis merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien kanker kolorektal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

#### B. Saran

Dari hasil *literature review* yang dilakukan, peneliti merekomendasikan:

1. Kepada perawat diharapkan agar memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal, mengatasi serta menurunkan masalah psikis klien dengan cara memberikan pengetahuan tentang penyakit kanker kolorektal dan memberikan dukungan informatif serta dukungan emosional.
2. Kepada keluarga dan masyarakat diharapkan agar berupaya dan tetap memberikan dukungan kepada pasien kanker kolorektal. Dukungan yang dimaksud berupa:
  - a. *Emotional Support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
  - b. *Cognitive Support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasihat.
  - c. *Materials Support*, meliputi: bantuan atau pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.
3. Kepada pasien agar selalu berupaya meningkatkan self-efficacy.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2012. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Adi, L. T. 2013. Sehat Berdasarkan Golongan Darah. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Afiyah, 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 (96105).
- Alteri R, Bandi P, Brooks D, Cokkinides V, Doroshenk M, Gansler T.2011. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2011-2013*. American Cancer Society.
- American Cancer Society (ACS). 2014. *Global Cancer Facts & Figures 2<sup>nd</sup> Edition*. Available from:[http://www.breastcancer.org/symptoms/understand\\_bc/statistic](http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistic) Diakses tanggal 24 Januari 2019.
- Aru.W Sudoyo. 2014. Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Interna Publishing. Jakarta.
- Asril Zahari. 2011. Deteksi Dini, Diagnosa, dan Penatalaksanaan Kanker Kolondan Rektum. Padang: Repository Universitas Andalas.
- Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir. 2019. Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal. Universitas Hasanudin: Makassar*.
- Bangun, Wilson. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga.
- Bostean, G., Crespi, C. M., Mc Carthy, W. J. 2013. Associations among Family History of Cancer, Cancer Screening and Lifestyle Behaviors: A Population-Based Study. *Cancer Causes Control*, Vol. 24, No.8.
- Castro, M. (2013). *Quality Of Life In Female Breast Cancer Survivor In Panama*. Graduated Theses and Dissertassion University Of South Florida. Terjemahan.
- 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). Terjemahan.
- Dalimartha Setiawan & Ardian Felix. 2014. *Khasiat Buah Dan Sayur*, Depok: Penebar Swadaya.

- Dalimartha, Setiawan. 2014. Dektetksi Dini Kanker Dan Simplisia Antikanker. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Damayanti, A.D., Fitriyah dan Indriani. 2011. Penanganan Masalah Sosial dan Psikologis Pasien Kanker Stadium Lanjut dalam Perawatan Paliatif. UI Pres.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker. Jakarta.
- Depkes, RI. 2014. Prevalensi kanker di Indonesia dan Dunia. Sumber: <http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/prevalensi-kanker-di-indonesia-dan-dunia>. Diakses tanggal 01 Nopember 2018.
- Dersen W. 2011. Buku Ajar Onkologi Klinis. Jakarta: Badan Penebit FK Universitas Indonesia.
- Diananda, R. 2011. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Yogyakarta: Kata Hati.
- Dinkes Kaltim. 2016. Penderita Kangker di Kaltim Meningkat. <https://kaltimprov.go.id/berita/penderita-kanker-di-kaltim-meningkat>. Diakses pada Mei 2019: Pukul 06.00.
- Dwi Mitra Sari, Nurul Huda dan Wasisto Utomo. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Oral di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Universitas Riau.
- Effendi, F & Makhfudli. 2013. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Friedman, M.M., dkk. 2014. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gontar Alamsyah Siregar. 2013. Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kanker Usus Besar. Medan: Repository Universitas Sumatera Utara.
- Hakim, Rijalul., Teguh Anjar Baskoro, Aida Rusmariana, dan Zulfa Atabaki. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Hansen, R.D. 2013. Effects of Smoking and Antioxidant Micronutrientson Risk of Colorectal Cancer. ClinGasterol Hepatol, Vol.11, No. 4. Terjemahan.
- Hidayat, A.A. 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

- Judarwanto W. 2012. Perilaku Makan Anak Sekolah. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. 2016. Corelation 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. Terjemahan.
- Larasati, T.A. 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung, Vol.2, No.2, 17-20.
- 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). Terjemahan.
- Mangan, Y., 2012. Cara Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Maryam S, M, Rosidawati, Ahmad Jubaedi, Irwan Batubara. 2017. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Monghaddam, A.A., Woodward, M., Huxley, R. 2011. Obesity and Risk of Colorectal Cancer: A Metaanalysis of 31 Studies with 70.000 Events. Cancer Epidemiology Biomarkers Prev., Vol.16, No. 12. Terjemahan.
- Muhith, Abdul Sandu Siyoto. 2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- National Cancer Institute. 2012. Colorectal Cancer Facts & Figures. Diakses dari <http://www.cancer.org/acs/groups/content/documents/document/acspc-042280.pdf> pada 15 April 2019 pukul 11.50
- Nimas, M. E. M. 2017. Cara Mengatasi 4 Efek Samping Kemoterapi Yang Umum Terjadi. Hello Sehat (online). URL: <https://www.msn.com/idid/kesehatan/health/cara-mengatasi-4-efek-samping-kemoterapi-yangumum-terjadi/ar-BBCBt8u?li=AA4WXs>. Diakses Mei 2019: Pukul 06.00.
- Nofitri. 2011. Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. diambil tanggal 11 april 2019 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>.
- Nuridah, Ariyanti Saleh dan Cahyono Kaelan. 2019. Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Kota Makassar. Jurnal Keperawatan Indonesia, 2019, 22 (2), 83–91 © JKI 2019. DOI: 10.7454/jki.v22i2.824. pISSN 1410-4490; eISSN 2354-9203. Universitas Hasanudin: Makassar.

- Nursalam & Kurniawati, N.D. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. 2012. Human Development: Perkembangan Manusia. Vol.2. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pradono, J., Hapsari., & Sari, P. 2017. Indonesia Menurut Clasification Of Funtioning, Dissability, And Health (ICF) Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya. Jurnal Kesehatan, 9 (24) 1-10.
- Ramli, M. 2013. Deteksi Dini Kanker. Jakarta: FKUI.
- Santoso, H. dan Ismail, A. 2013. Memahami Krisis Lanjut Usia. Jakarta: Gunung Mulia.
- Sekarwiri E. 2014. Hubungan antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir. Universitas Indonesia.
- Silitonga, Robert. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS. Dr. Kariadi. Semarang. Undip.
- Sjamsuhidajat & De Jong. 2012. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC.
- Suparni, I. E & Astutik Reni Yuli. 2016. Monopause Masalah Dan Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish.
- Sylvia, Price A. Lorraine Mc. Carty Wilson. 2013. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi 6. Terjemahan. Peter Anugrah. Jakarta: EGC.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2013. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tatsuo A. 2011. Study of Interleukin-6 in the Spread of Colorectal Cancer: The Diagnostic Significance of IL-6. ActaMed, Vol. 60. Terjemahan.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., Sears, D.O. 2012. Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas. Jakarta: Kencana.
- 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/>.  
Diakses pada Mei 2019: Pukul 03.51.

Yulianti Soleha. 2015. Stadium Kanker Usus 0 - 4. Diakses melalui  
[faktakanker.com/kankerusus/stadium-kanker-usus-0-4](http://faktakanker.com/kankerusus/stadium-kanker-usus-0-4) pada tanggal 28  
September 2018.

Zainuddin Koentjoro, S. 2012. Dukungan Sosial Pada Individu. Jakarta: e-  
psikologi.com. Diakses 11 April 2019.





**LAMPIRAN**

**ITKES WHS**

Lampiran 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA  
HUSADA SAMARINDA**

---

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Prananda Ari Asa
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat Tanggal Lahir: Tenggarong, 3 Januari 1994
4. Agama : Islam
5. Hp : 0813-4957-9231
6. NIM : 13.1059.291.01
7. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
8. Judul Skripsi : *Literature Review: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal*
9. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rudi, S,Kep., M.Kep  
2. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., WOC(ET)N

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : Kutai Kartanegara, Lulus 30 Juni 2006
2. SMP : Kutai Kartanegara, Lulus 22 Juni 2009
3. SMA : Kutai Kartanegara, Lulus 26 Mei 2012