

## **FAKTOR DETERMINAN DEPRESI POST PARTUM**

**Dian Nur Adkhana Sari<sup>1\*</sup>, Rizki Yulia Purwitaningtyas<sup>2</sup>, Utari<sup>3</sup>, Eka Oktavianto<sup>1</sup>, Endar Timiyatun<sup>1</sup>, Suryati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, STIKES Surya Global, Jalan Ringroad Selatan Blado, Jl. Monumen Perjuangan, Balong Lor, Potorono, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta 55194, Indonesia

<sup>2</sup>STIKES Rustida Banyuwangi, Jl. RSU Bakti Husada Glenmore, Dusun Krajan, Tegalharjo, Banyuwangi, Jawa Timur 68466, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Nurul Hasanah Kutacane, Jl. Blangkejeren - Kutacane, kota Kutacane, Babussalam, Aceh Tenggara, Aceh 24664, Indonesia

\*[adkhanadian@gmail.com](mailto:adkhanadian@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Postpartum blues merupakan sindroma gangguan efek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. Apabila kejadian postpartum blues ini tidak ditangani dengan benar maka akan berlanjut menjadi penyakit/gangguan mental postpartum depression atau postpartum psychosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues diantaranya pendidikan, status ekonomi, bonding attachment, jenis persalinan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, usia dan paritas dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pendidikan, status ekonomi, bonding attachment, jenis persalinan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, usia dan paritas dan dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di wilayah rumah sakit Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan rancangan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling atau tidak sengaja atau insidental sampling sebanyak 147 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah valid. Tehnik analisa menggunakan uji kendall tau dan Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan mengetahui pendidikan, status ekonomi, bonding attachment, jenis persalinan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, usia dan paritas dan dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di Rumah Sakit wilayah Sleman Yogyakarta dengan nilai p-value=0,000 (<0,05). Faktor determinan depresi post partum antara lain mengetahui pendidikan, status ekonomi, bonding attachment, jenis persalinan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, usia dan paritas dan dukungan tenaga kesehatan.

Kata kunci: bonding attachment; dukungan tenaga kesehatan; jenis persalinan; paritas, pekerjaan, pendidikan; postpartum blues; status ekonomi

### ***DETERMINANT FACTORS OF POST PARTUM DEPRESSION***

#### ***ABSTRACT***

*Postpartum blues is a mild side effects syndrome that often appears in the first week after delivery. If postpartum blues is not handled properly, it will progress to the disease/mental disorder postpartum depression or postpartum psychosis. Factors that influence postpartum blues include education, economic status, bonding attachment, type of delivery, employment, support from health workers, age and parity and support from health workers. This study aims to determine education, economic status, bonding attachment, type of delivery, employment, support from health workers, age and parity and support from health workers with the incidence of postpartum blues in the Sleman hospital area. This research is a non-experimental quantitative research and the research design used by researchers is cross-sectional. The sampling technique used accidental sampling or unintentional or incidental sampling of 147 respondents. The instrument in this research uses a questionnaire. The analysis technique uses the Kendall Tau and Chi Square tests. Research. The results of this study show that there is a relationship between knowing education, economic status, bonding attachment, type of delivery, employment, support from health workers, age and parity and support from health workers with the incidence of postpartum blues in the Sleman Yogyakarta Regional Hospital with p-value= 0.000 (<0.05).*

*Determinant factors for post partum depression include knowing education, economic status, bonding attachment, type of delivery, employment, support from health workers, age and parity and support from health workers.*

*Keywords: postpartum blues, education, economic status, bonding attachment, type of delivery, employment, support from health workers, age and parity and support from health workers*

## **PENDAHULUAN**

*Postpartum blues* merupakan sindroma gangguan afek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu *postpartum*. *Postpartum blues* dapat menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami-istri, tidak menyenangkan, serta menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya (Yunitasari, 2020). Apabila kejadian *postpartum blues* ini tidak ditangani dengan benar maka akan berlanjut menjadi penyakit/gangguan mental *postpartum depression* atau *postpartum psychosis* (Setyaningrum et al., 2023).

Data dari *World Health Organization* (WHO) (2018) mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *postpartum blues* ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan. Sementara prevalensi *postpartum blues* di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Amanda D A, 2020)

Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia menurut USAID ( *United Stase Agency for International Development* ) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi (Amanda D A, 2020). Prevalensi angka kejadian persalinan di RS Provinsi DIY tertinggi adalah Kabupaten Sleman dengan 6738 kasus, Bantul 6361 kasus, Gunung Kidul 2895 kasus, Kulon Progo 1936 kasus dan Kota Yogyakarta 1469 kasus. Menurut (Dinkes Sleman, 2023) prevalensi angka kejadaian persalinan tertinggi di Kabupaten Sleman adalah Kecamatan Kalasan dengan 793 kasus (Dinkes DIY, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* pada masa ibu nifas diantaranya: faktor usia, faktor paritas, dukungan sosial suami dan keluarga, jenis persalinan, persalinan yang tidak direncanakan, status ekonomi rendah, pekerjaan paruh waktu, kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresfull dan strategi yang maladaptif (Jannah & Latifah, 2022), faktor dukungan tenaga kesehatan (Rohmana D, 2020), faktor *Bonding attachment* atau ikatan ibu dan bayi (Purwaningsih & Listyorini, 2019) serta faktor Pendidikan (Aifa E, 2022). Sering kali ibu yang mengalami *postpartum blues* berkembang lebih lama dan lebih berat intensitasnya. Ibu mengalami kesedihan yang mendalam dan merasa tidak berharga, sehingga merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sekitar 15% dari ibu-ibu pasca melahirkan mengalami *postpartum depression* (depresi *postpartum*) yang merupakan kelanjutan dari *postpartum blues* yang tidak tertangani. Dampak dari depresi *postpartum* ibu akan mengalami depresi yang berkepanjangan dan semakin berat hingga berkeinginan untuk melukai bayi atau diri sendiri (Saputri et al., 2023).

Proses kehamilan, melahirkan dan menyusui bukan sebuah peristiwa ringan bahkan bisa membawa dampak psikologis yang berat bagi perempuan. Al-Qur'an sendiri mengakui beratnya beban yang dipikul perempuan saat hamil, melahirkan dan menyusui. Dalam Al-Qur'an surat Luqman ayat 14 yang artinya "Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar

berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada-Ku kembalimu”(Al Quran, 2024). Beban yang dipikul perempuan sejak mengandung, melahirkan sampai proses menyusui pada sebagian perempuan memberikan tekanan emosi yang dikenal dengan nama *Syndrome Baby Blues*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi depresi post partum di Rumah sakit wilayah kabupaten Sleman.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa rumah sakit wilayah Sleman Yogyakarta pada bulan Juni 2023. Sampel penelitian ini adalah ibu post partum sebanyak 147 ibu post partum. Pengambilan sampel dengan tehnik *accidental sampling*. Metode Penelitian dengan menggunakan data primer, dengan menyebarkan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas kuesioner dukungan sosial dengan nilai hasil keseluruhan nilai signifikansi (sig) sebesar 0,000 dan nilai uji reliabilitasnya menggunakan *Cronbach Alpha* adalah 0,70 dan dinyatakan valid . Uji validitas pada kuesioner dukungan petugas kesehatan diperoleh nilai  $p$  0,003 dan dinyatakan valid untuk nilai uji reliabilitasnya menggunakan *Cronbach Alpha* adalah 0,9278. Nilai uji validitas *bounding attachment* sebesar dengan validitas 0,971 dan dinyatakan valid, untuk uji reliabilitasnya didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,971. Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi Gambaran dari masing-masing variable, sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Kendall tau*, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan anatara dua variable yang terbentuk kategorik.

## HASIL

Tabel 1.  
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Pendapatan keluarga perbulan		
<UMR	92	62,6
>UMR	55	37,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	76	51,7
Bekerja	71	48,3
Pendidikan		
SD	-	-
SMP	60	40,8
SMA	76	51,7
Diploma	11	7,5
Sarjana	-	-
Jenis Persalinan		
Normal	50	34
SC	93	63,3
Vakum	4	2,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden memiliki UMR yang kurang sebanyak 92 responden (62,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 76 responden ( 51,7%), karakteristik pendidikan Sebagian besar Pendidikan responden SMA sebanyak 76 responden (51,7%) dan jenis persalinan Sebagian besar responden bersalin secara SC sebanyak 93 responden (63,3%).

Berdasarkan tabel 2 terkait dengan Dukungan suami pada ibu *postpartum* hari ke 2-7 pasca bersalin di wilayah Sleman mayoritas responden mempunyai dukungan suami cukup sebanyak

76 responden (51,7). Data dukungan tenaga kesehatan mayoritas responden dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 87 responden (59,2%). Data *Bounding Attachment* pada ibu *postpartum* hari ke 2-7 pasca bersalin mayoritas responden *bounding attachment* memiliki ikatan kurang sebanyak 85 responden (57,8%). Responden mayoritas tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 75 responden (57,8%) dan yang mengalami *depresi post partum* sebanyak 72 responden (42,2%).

Tabel 2.  
Data Deskriptif Responden

Data Deskriptif	f	%
Dukungan tenaga kesehatan		
Kurang	87	59,2
Baik	60	40,8
<i>Postpartum Blues</i>		
Tidak <i>Postpartum Blues</i>	75	52,8
<i>Postpartum Blues</i>	72	42,2
Dukungan Suami		
Baik	45	30,6
Cukup	76	51,7
Kurang	26	17,7
<i>Bounding attachment</i>		
Ikatan Kurang	85	57,8
Ikatan baik	62	42,2

Tabel 3.  
Uji analisa data Hubungan status ekonomi dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Status ekonomi	<i>Postpartum Blues</i>				Total	p	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
<UMR	54	36,7	38	62,6	92	62,6	0,016
>UMR	21	14,3	34	37,4	55	37,4	

Berdasarkan tabel 3 terkait dengan hubungan status ekonomi dengan kejadian *postpartum blues* dari 92 responden dengan status ekonomi <UMR sebanyak 54 tidak mengalami *post partum blues* dan 38 responden mengalami *post partum blues*. 55 orang dengan >UMR terdapat 21 responden Tidak *Postpartum Blues* dan 34 responden mengalami *Postpartum Blues*. Hasil uji chi square didapatkan hasil  $p= 0,016$ (nilai  $p<0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan status ekonomi dengan kejadian *postpartum blues*.

Tabel 4.  
Uji analisa data Hubungan status pendidikan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Pendidikan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
SMP	39	26,5	21	14,3	60	40,8	0,018
SMA	32	21,8	44	29,9	76	51,7	
Perguruan Tinggi	4	2,7	7	4,8	11	7,5	

Berdasarkan tabel 4 60 responden Pendidikan SMP terdapat 39 responden (26,5%) tidak *postpartum blues* dan 21 responden mengalami *postpartum blues*, 76 responden dengan Tingkat Pendidikan SMA tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden dan dengan *postpartum blues* sebanyak 44 responden. 11 responden dengan Tingkat Pendidikan perguruan tinggi tidak mengalami *postpartum blues* terdapat 4 responden dan dengan *postpartum blues* terdapat 7 responden. Hasil uji chi square didapatkan hasil  $p= 0,018$  (nilai

$p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan status Pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*

Tabel 4  
Uji analisa data Hubungan pekerjaan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Pekerjaan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	p	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Tidak Bekerja	43	29,3	33	22,4	76	51,7	0,0163
Bekerja	32	21,8	39	22,4	71	48,3	

Berdasarkan tabel 4, dari 147 responden terdapat 43 responden tidak bekerja (29,3%) tidak *postpartum blues* dan 33 responden (22,4%) *postpartum blues*, 32 respnden yang bekerja (21,8%) tidak *postpartum blues* dan terdapat 39 responden (22,4%) *postpartum blues*. Hasil uji chi square didapatkan hasil  $p = 0,0163$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan status pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*.

Tabel 5.  
Uji analisa data Jenis Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Jenis Persalinan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Normal	31	21,1	19	12,9	50	34	0,013
SC	40	27,2	53	36,1	93	63,3	
Vakum	4	2,7	0	0	4	2,7	

Berdasarkan tabel 5, dari 147 responden terdapat 31 (21,1%) responden dengan persalinan normal tidak *postpartum blues* dan 19 responden (12,9%) mengalami *postpartum blues*, 40 responden (27,2%) melahirkan secara *secaer* tidak *postpartum blues* 53 responden (36,1%) dengan *postpartum blues* dan dan 4 responden (2,7%) dengan persalinan vakum tidak *postpartum blues* terdapat 39 responden (22,4%) *postpartum blues*. Hasil uji chi square didapatkan hasil  $p = 0,013$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*.

Tabel 6.  
Uji analisa data Bounding attachment dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Bounding attachment	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Ikatan Kurang	37	25,2	48	32,7	85	57,8	0,000
Ikatan Baik	38	25,9	24	16,3	62	42,2	

Berdasarkan tabel 6, dari 147 responden terdapat 37 (25,2%) responden dengan *Bounding attachment* ikatan kurang tidak *postpartum blues* dan 48 responden (32,7%) *postpartum blues*, 38 responden (25,9%) *Bounding attachment* ikatan baik tidak mengalami *postpartum blues* 24 responden (16,3%) dengan *postpartum blues*. Hasil uji chi square didapatkan hasil  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan *Bounding attachment* dengan kejadian *postpartum blues*

Tabel 7.  
Uji 41esehat data Dukungan tenaga 41esehatan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Dukungan tenaga kesehatan	<i>Postpartum Blues</i>				Total	p	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Baik	42	28,6	18	12,2	60	40,0	-0,029

Kurang	33	22,4	54	36,7	87	59,2
--------	----	------	----	------	----	------

Berdasarkan tabel 7, dari 147 responden dukungan tenaga kesehatan kategori baik sebanyak 42 responden (28,6%) tidak *postpartum blues* sebanyak 18 responden (12,2%) dengan terdapat 23 (15,6%) responden dengan *postpartum blues*. Dukungan tenaga kesehatan kategori kurang terdapat 33 responden (22,4%) dengan tidak *postpartum blues* dan 54 responden (36,7%) dengan *postpartum blues*. Hasil uji *kendall's tau* didapatkan hasil  $p = -0,029$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan *Bounding attachment* dengan kejadian *postpartum blues*.

Tabel 8.

Uji analisa data Dukungan sosial dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Dukungan sosial	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Baik	23	15,6%	22	15%	45	30,6%	-0,029
Cukup	37	25,2%	39	26,5%	76	51,7%	
Kurang	15	10,2%	11	7,5%	26	17,7%	

Berdasarkan tabel 8, dari 147 responden terdapat 23 (15,6%) responden dengan dukungan sosial kategori baik tidak *postpartum blues* dan 22 (15%) responden *postpartum blues*, 37 (25,2%) responden dengan dukungan sosial kesehatan kategori cukup 37 (25,2%) tidak *postpartum blues*, responden dengan *postpartum blues* 39 (26,5%) responden dan dukungan sosial kategori kurang sebanyak 15 responden (10,2%) tidak *postpartum blues*, sebanyak 11 responden (7,5%) *postpartum blues*. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan *Bounding attachment* dengan kejadian *postpartum blues*.

Tabel 9.

Uji analisa data Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Paritas	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
Primipara	40	27,2	51	34,7	91	66	0,043
Multipara	35	23,8	21	14,3	56	34	

Berdasarkan tabel 9, dari 147 responden terdapat 40 (34,7%) responden dengan primipara tidak *postpartum blues* dan 24 (16,3%) responden *postpartum blues*, 24 (16,3%) responden multipara tidak *postpartum blues* dan 26 responden (17,7%) *postpartum blues*. Hasil uji *kendall's tau* didapatkan hasil  $p = 0,043$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan *paritas* dengan kejadian *postpartum blues*

Tabel 10.

Uji analisa data Usia dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Usia	<i>Postpartum Blues</i>				Total	P	
	Tidak <i>Postpartum Blues</i>		<i>Post partum Blues</i>				
	f	%	f	%			
<20	8	5,4%	31	21,1%	39	26,5%	0,026
20-35	43	29,3%	18	12,2%	61	41,5%	
>35	24	16,3%	23	15,6	47	32%	

Berdasarkan tabel 10, dari 147 responden dengan usia <20 th terdapat 12 responden (8,2%) tidak *postpartum blues* dan 10 responden (16,3%) *postpartum blues*, usia 20-35 th terdapat 47 responden (32%) tidak *postpartum blues* dan 36 responden (17,7%) responden *postpartum blues* dan responden dengan usia >35 th terdapat 16 responden (10,9%) tidak *postpartum blues* dan 26 responden (17,7%) *postpartum blues*. Hasil uji *kendall's tau* didapatkan hasil  $p = 0,026$

(nilai  $p < 0,05$ ) sehingga didapatkan terdapat hubungan antara hubungan *paritas* dengan kejadian *postpartum blues*.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Tabel 1 menunjukkan dari 82 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 responden (82,9%). Menurut (Wardana & Ernawati, 2019), Data WHO menyebutkan bahwa 78% kasus kanker banyak terjadi pada wanita. Wanita lebih rentan terhadap kanker karena faktor genetik dan hormonal. Faktor hormonal yang paling signifikan adalah durasi atau kecepatan menstruasi dan menopause, yang menyebabkan tubuh menerima lebih banyak hormon estrogen. Mayoritas responden berusia antara 46 dan 55 tahun, dengan 28 orang (34,1%) termasuk dalam kelompok usia lansia awal. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Wardana & Ernawati, 2019), Responden termasuk usia lansia awal, Fungsi sel dan jaringan dalam tubuh cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Akumulasi sel dapat terjadi, mencegah perbaikan sel dan menyebabkan kerusakan seiring waktu. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh manusia lambat laun menjadi lebih rentan terhadap penyakit degeneratif seperti kanker. Pendidikan terakhir pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas SMA sebanyak 35 orang (42,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan responden rata-rata cukup baik dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMA. Pendidikan sangat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Sari, 2022). Diketahui bahwa lama pengobatan yang dijalani oleh para penderita kanker mayoritas kurang dari 5 tahun adalah 72 orang (87,8%). Efek samping kemoterapi adalah hal yang paling menakutkan. Obat kemoterapi memiliki tujuan untuk membunuh sel kanker yang tumbuh cepat, tetapi mereka juga dapat mempengaruhi sel normal. Efek samping dari obat kemoterapi sering kali tidak seburuk yang dipikirkan orang, tetapi seringkali sangat mengerikan. Efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi berbagai sel. Selain itu, efek samping dari beberapa obat kemoterapi dapat mencakup ginjal, jantung, hati, paru-paru, dan sistem saraf. Kemoterapi harus diberikan dengan hati-hati mengingat efek potensial ini. Waktu yang dibutuhkan untuk mengurangi efek samping akan berkurang seiring berjalannya waktu, meskipun waktu yang dibutuhkan bervariasi tergantung pada obat yang diberikan (Kariadi, 2024).

### **Dukungan Keluarga**

Tabel 2 menunjukkan dari 82 responden didapatkan sebanyak 53 orang (64,6%) dengan dukungan keluarga baik. Hasil wawancara ditemukan bahwa 2 pasien mengatakan mendapatkan dukungan keluarga penuh, seperti memotivasi, memberikan semangat, selalu memfasilitasi pengobatan, dan selalu memberikan support kepada pasien. Dan didapatkan 1 pasien kurang mendapatkan dukungan keluarga seperti keluarga kurang memberikan informasi, kurang mendukung dalam masa pengobatan, dan kurangnya support secara emosional. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Vera Sesrianty, Tri Selsa, 2022) Hasil penelitian di poliklinik bedah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi di Sumatera Barat menunjukkan bahwa dari 68 pasien kanker payudara, sebanyak 47 (69,1%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sebagai hubungan yang mencakup sikap dan penerimaan anggota keluarga sehingga mereka merasa ada yang memperhatikan dan memberikan informasi, evaluasi, dukungan instrumental, dan emosional. Orang yang dibesarkan dalam keluarga biasanya memiliki kesehatan yang lebih baik.

### **Kualitas Hidup**

Tabel 3 menunjukkan bahwa 82 responden didapatkan sebanyak 38 orang (46,3%) dengan kualitas hidup yang baik. Hasil wawancara dengan 3 pasien, ditemukan bahwa 2 pasien merasa

hidupnya sudah tidak berguna, depresi, marah dan merasa putus asa akan hidupnya, dan didapatkan 1 pasien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada semangat menjalani pengobatan kanker yang jangka panjang membuat pasien merasa bosan sehingga dia menyerah untuk menjalani terapinya. Studi sebelumnya (Irawan et al., 2022), di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Sahabat Iin Bandung, menemukan bahwa 30 dari 33 responden memasukkan kualitas hidup yang baik, atau 90 persen dari total responden. Selain itu, penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Moewardi (Syolihan Rinjani Putri et al., 2023) menemukan bahwa 54 dari 61 responden (88,5%) menilai kualitas hidup baik. Hasil studi ini menunjukkan bahwa kualitas hidup adalah ukuran penting bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kualitas hidup mereka menurun karena mereka menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit mereka dan terapi yang harus mereka ambil, serta efek samping kemoterapi (Yanti Silaban & Edisyah Putra Ritonga, 2021).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup**

Tabel 4 menunjukkan tabulasi silang antara 82 responden didapatkan sebanyak 32 orang (60,4%) dengan dukungan keluarga baik mempunyai kualitas hidup baik. Hasil analisis dengan menggunakan *uji statistic rank spearman* pada diketahui nilai *P value* ( $0,000 \leq (0,05)$ ), Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, menunjukkan hubungan antara kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga yang mereka terima. Pasien dengan penyakit kronis atau di tahap akhir, seperti pasien kanker, sangat membutuhkan dukungan keluarga karena keluarga dapat menjadi harapan mereka (Titik Rusmiati & Lisda Maria, 2023). Dukungan yang positif dari keluarga, seperti memuji, menawarkan bantuan, dan mendorong untuk melakukan hal-hal seperti menjalani pengobatan dan kemoterapi, memberikan hiburan melalui musik dan percakapan, serta mengingatkan pasangan tentang jadwal kemoterapi. Kualitas hidup seseorang didefinisikan sebagai cara mereka memandang harapan, tujuan, standar, dan prioritas berdasarkan nilai-nilai hidupnya (Subekti, 2020). Oleh karena itu, mereka harus memiliki kualitas hidup yang baik untuk kesehatan yang baik serta menjaga kemampuan dan fungsi fisik selama mungkin. Keinginan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya pun menurun ketika kualitas hidupnya menurun. Sebaliknya, ketika kepuasan pribadi seseorang meningkat, maka kesiapan untuk memulihkan diri pun meningkat. Keluarga memiliki keyakinan yang sama bahwa mereka selalu mendukung dan siap membantu jika dibutuhkan. Dukungan sosial dan keluarga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. (Marwin et al., 2021).

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik rank Spearman dengan nilai p-value  $0,000 (\leq 0,05)$  yang berarti signifikan, serta nilai korelasi ( $r$ ) sebesar +0,446, yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang. Dengan demikian, semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh pasien kanker, semakin baik pula kualitas hidup mereka.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayu, M. (2022). Inilah 5 Jenis Kanker dengan Jumlah Kematian Tertinggi di Indonesia. *Databoks*.
- Dewi, E. U., & Widari, N. P. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 10–19. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.289>

- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 121–129.
- Jayanti, N. P. I., Cahyono, H. D., & Prasetyo, H. (2023). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8.
- Kariadi, K. R. (2024). menyarankan Anda Tahu, Apa dan Bagaimana Kemoterapi. *Kemenkes RS Kariadi*.
- Marwin, M., Perwitasari, D. A., Purba, F. D., Candradewi, S. F., & Septiantoro, B. P. (2021). Hubungan Karakteristik Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 505–512. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.551>
- Retnaningsih, D., Khoirunnisa, V. A., Rohana, N., Widya, U., & Semarang, H. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Palliative pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(1), 49–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.809>
- Retnaningsih, M. I. N. D. (2024). Hubungan Self Acceptance dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 17(2), 7–15. <https://e-jurnal.universitalirsyad.ac.id/index.php/jka/article/view/344>
- Saptowulan, S., & Maulina, D. (2023). Gambaran Peresepan Kemoterapi Oral Pada Pasien Kanker Payudara Di Rs X Di Jakarta Timur Poltekkes Hermina Jakarta Prodi D-III Farmasi 2) maulinadevi2011@gmail.com, Poltekkes Hermina Jakarta Prodi D-III Farmasi. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(2), 136–141.
- Sari, P. puspita. (2022). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus* (pp. 48–49).
- Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.74>
- Syolihan Rinjani Putri, D., Utami, M., Nur Fitriana, R., & Yulianto, S. (2023). Dukungan keluarga dapat berpengaruh pada kasus kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalaki kemoterapi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 4(1)(January), 119–123.
- Titik Rusmiati, & Lisda Maria. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 159–169. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.195>
- Vera Sesrianty, Tri Selsa, L. F. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Wahyuni, F. A., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2023). Hubungan Regimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Pharmacia*, 1(2), 1–11
- Wardana, N., & Ernawati, R. (2019). Hubungan Usia dan Aktivitas Fisik dengan Jenis Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2018, 159–165.

- Widyastuti, F. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisa di rumah sakit aminah tangerang. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(3), 64–69.
- Yanti Silaban, N., & Edisyah Putra Ritonga. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 157–163. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i2.615>
- Zulfa Diana. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Repository Unisula*.