

SKRIPSI

GAMBARAN *SELF COMPASSION* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025



OLEH :

ESRA RIAMA HITA SITUMORANG

NIM. 032022060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF COMPASSION* DAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN
2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH :

ESRA RIAMA HITA SITUMORANG

NIM 032022060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ESRA RIAMA HITA SITUMORANG
Nim : 032022060
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Self Compassion Dan Kualitas Hidup
Pasien Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di
RSUP H Adama Malik Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulis skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

(Esra Riama Hita Situmorang)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Esra Riama Hita Situmorang
NIM : 032022060
Judul : Gambaran *Self Compassion* Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep)

(Agustaria Ginting, SKM., MKM)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 19 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Agustaria Ginting, SKM., MKM

Anggota : 1. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Esra Riama Hita Situmorang
NIM : 032022060
Judul : Gambaran *Self Compassion* Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 19 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Agustaria Ginting, SKM., MKM

Penguji II : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



(Lindawati F.Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc)





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Esra Riama Hita Situmorang
Nim : 032022060
Program Studi : Ners Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti, Non-eklusif (Non-exclusive Royalty Fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "*Gambaran Self Compassion Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Tahun 2025*" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir sebagai penullis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 19 Desember 2025
Yang menyatakan

(Esra Riama Hita Situmorang)





ABSTRAK

Esra Riama Hita Situmorang, (032022060)

Gambaran *Self Compassion* Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

(xviii + 57 + Lampiran)

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit keganasan dengan prevalensi tinggi pada perempuan dan berdampak pada kondisi fisik, psikologis, sosial, serta kualitas hidup penderitanya dan efek lainnya. Proses kemoterapi sebagai terapi utama kanker payudara sering menimbulkan berbagai efek samping yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Selain aspek fisik, faktor psikologis seperti *self compassion* berperan penting dalam membantu pasien menerima kondisi diri dan menghadapi penderitaan akibat penyakit serta pengobatan yang dijalani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self compassion* dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 68 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Self Compassion Scale (SCS)* dan *WHOQOL-BREF*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self compassion* dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 66 responden (97,1%), sedangkan kategori rendah dan tinggi masing-masing sebanyak 1 responden (1,5%). Gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori sangat buruk, yaitu sebanyak 50 responden (73,5%), dan kategori buruk sebanyak 18 responden (26,5%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki *self compassion* pada tingkat sedang, kualitas hidup mereka masih tergolong buruk hingga sangat buruk. Oleh karena itu, diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dukungan psikologis dan intervensi yang berfokus pada peningkatan *self compassion* guna membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Kata kunci : *Self Compassion*, Kualitas Hidup, Pasien kanker payudara, Kemoterapi

Daftar Pustaka (2019-2025)



ABSTRACT

Esra Riama Hita Situmorang 032022060

A Description of Self-Compassion and Quality of Life Among Cancer Patient Undergoing Chemotherapy at H. Adam Malik General Hospital Medan 2025”

(xviii + 57 + Appendix)

Breast cancer is one of the most prevalent malignancies among women and has a significant impact on physical, psychological, social, and overall quality of life. Chemotherapy, as a primary treatment modality for breast cancer, often causes various side effects that may further reduce patients' quality of life. In addition to physical factors, psychological aspects such as self-compassion play an important role in helping patients accept their condition and cope with the suffering caused by the disease and its treatment. This study aims to describe the level of self-compassion and quality of life among breast cancer patients undergoing chemotherapy. A descriptive study with a cross-sectional approach is conducted. The sample consist of 68 respondents selected using a purposive sampling technique. Data are collected using the Self-Compassion Scale (SCS) and the WHOQOL-BREF questionnaire. Data analysis is performed descriptively using frequency and percentage distributions. The results show that most respondents demonstrated a moderate level of self-compassion, with 66 respondents (97.1%), while low and high self-compassion levels are each found in 1 respondent (1.5%). Regarding quality of life, the majority of respondents are classified as having a very poor quality of life, with 50 respondents (73.5%), while 18 respondents (26.5%) are categorized as having a poor quality of life. No respondents were found to have moderate, good, or very good quality of life. n conclusion, although breast cancer patients undergoing chemotherapy generally exhibit a moderate level of self-compassion, their quality of life remains predominantly poor to very poor. Therefore, comprehensive nursing care, particularly psychological support and interventions aimed at enhancing self-compassion, is essential to help improve the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: self-compassion, quality of life, breast cancer, chemotherapy

Bibliography (2019-2025)



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran *Self Compassion* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2025”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam Penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan arahan, motivasi serta dukungan oleh berbagai pihak oleh sebab itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besar nya kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk menyediakan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K) selaku Direktur utama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth



Medan.

4. Agustaria Ginting, SKM.,MKM selaku dosen penguji sekaligus pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku dosen penguji sekaligus pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu membimbing dan memberikan motivasi baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan mendidik serta membantu penelitian selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta, ayah saya Gepson Situmorang dan ibu Sairah Miaty Munthe, yang telah membesarkan saya, memberikan kasih



sayang, nasehat, dukungan moral dan material, motivasi dan semangat selama peneliti mengikuti pendidikan, Abang-abang saya Roy Ifar Joy Lasro Situmorang, James Parulian Situmorang, Zulfantri Olihta Situmorang, Marudut Tobna Situmorang yang selalu memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2022 yang telah memberikan dukungan serta memberikan motivasi kepada saya. Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada teknik kata penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia – Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti ini akan dapat bermanfaat untuk pengembangan ataupun peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 19 Desember 2025

Penulis

(Esra Riama Hita Situmorang)



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| SAMPUL DEPAN..... | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR BAGAN | xvi |
| DAFTAR DIAGRAM | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1. 1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1. 2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1. 3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 5 |
| 1. 4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat praktis..... | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Kanker Payudara | 7 |
| 2.1.1 Definisi kanker payudara..... | 7 |
| 2.1.2 Patofisiologi kanker payudara | 9 |
| 2.1.3 Manifestasi klinis kanker payudara..... | 10 |
| 2.1.4 Penatalaksanaan kanker payudara..... | 11 |
| 2.2 Konsep <i>Self Compassion</i> | 12 |
| 2.2.1 Definisi <i>self compassion</i> | 12 |
| 2.2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi <i>self compassion</i> | 13 |
| 2.2.3 Cara - cara dalam mempraktikkan <i>self compassion</i> | 14 |
| 2.2.4 Komponen - komponen <i>Self compassion</i> | 17 |
| 2.2.5 Manfaat - manfaat <i>self compassion</i> | 18 |
| 2.3 Konsep Kualitas Hidup..... | 19 |
| 2.3.1 Definisi kualitas hidup..... | 19 |
| 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup | 20 |
| 2.3.3 Komponen kualitas hidup..... | 22 |
| 2.3.4 Pengukuran kualitas hidup | 23 |
| 2.3.5 Dimensi kualitas hidup | 23 |



| | |
|---|-----------|
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 25 |
| 3.1 Kerangka konsep penelitian | 25 |
| 3.2 Hipotesis | 25 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 26 |
| 4.1 Rancangan penelitian..... | 26 |
| 4.2 Populasi dan sampel..... | 26 |
| 4.2.1 Populasi | 26 |
| 4.2.2 Sampel | 26 |
| 4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional..... | 28 |
| 4.3.1 Variabel penelitian | 28 |
| 4.3.2 Definisi operasional..... | 28 |
| 4.4 Instrumen Penelitian..... | 30 |
| 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 33 |
| 4.5.1 Lokasi penelitian | 33 |
| 4.5.2 Waktu Penelitian | 33 |
| 4.6 Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data..... | 33 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 33 |
| 4.6.2 Pengumpulan data | 34 |
| 4.6.3 Uji validitas dan realibilitas | 35 |
| 4.7 Kerangka Operasional..... | 36 |
| 4.8 Analisa Data | 36 |
| 4.9 Etika Penelitian | 37 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 40 |
| 5.1 Gambaran lokasi penelitian..... | 40 |
| 5.2 Hasil penelitian..... | 40 |
| 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data demografi responden Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 40 |
| 5.2.2 Distrusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self compassion</i> Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025. | 42 |
| 5.2.3 Distribusi Kualitas hidup Paien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 43 |
| 5.3 Pembahasan..... | 43 |
| 5.3.1 Gambaran <i>Self Compassion</i> pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 43 |
| 5.3.2 Gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 49 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN | 54 |
| 6. 1 Simpulan..... | 54 |



| | |
|--|-----------|
| 6. 2 Saran..... | 54 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 56 |
| LAMPIRAN | 59 |
| 1. Lembar Pengajuan Judul | 60 |
| 2. Surat Pengambilan Data Awal | 62 |
| 3. Lembar Balasan Pengambilan Data Awal | 63 |
| 4. Surat Izin Penelitian | 64 |
| 5. Surat Kode Etik | 65 |
| 6. Lembar Bimbingan Skripsi | 67 |
| 7. Surat informed <i>Consent</i> | 71 |
| 8. Lembar kuesioner kualitas hidup | 72 |
| 9. Lembar Kuesioner <i>Self Compassion</i> | 77 |
| 10. Master Data | 82 |
| 11. Hasil Output | 90 |
| 12. Dokumentasi | 93 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 4.1 Defenisi operasional gambaran <i>self compassion</i> dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemeterapi di ruang kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 29 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi data demogragfi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025..... | 41 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>self compassion</i> pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 42 |
| Tabel 5.4 Distribusi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 43 |



DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian gambaran <i>self compassion</i> dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 | 25 |
| Bagan 4.2 Kerangka operasional gambaran <i>self compassion</i> dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi Adam Malik Medan Tahun 2025 | 36 |



DAFTAR DIAGRAM

| | Halaman |
|--|---------|
| Diagram Pie 5.1 Distribusi responden berdasarkan self compassion pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Tahun 2025..... | 43 |
| Diagram Pie 5.2 Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025..... | 48 |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan dan menjadi masalah kesehatan global yang berdampak pada fisik, psikologis, dan sosial serta lingkungan dan pada penyakit kanker payudara yaitu ada masalah utama disebabkan karena pertumbuhan sel sehingga menghambat pada tahap kegiatan tubuh dalam mengolah zat gizi serta terjadinya penyebaran pada sel maupun jaringan khususnya pada kanker payudara sehingga berimplikasi terhadap kesejahteraan dan ekstensi penderita nya sehingga mengancam nyawa mereka. Seseorang yang terkena kanker payudara memiliki masalah kualitas hidup yang berbeda-beda. Kesejahteraan fisik, peran tubuh, serta kondisi kesehatan yang mempengaruhi kesehatan umum, termasuk kesejahteraan mental, emosi, dan juga sosial masing-masing individu menunjukkan tingkat kesejahteraan hidup yang berbeda pada keterbatasan yang dimiliki, baik secara fisik, kognitif, mental, emosional, maupun akibat penyakit lainnya (Parasian *et al.*, 2024).

Oleh karena hal tersebut pada pasien kanker payudara kualitas hidup yang merupakan salah satu hasil utama dari terapi kanker. Kondisi ini dipengaruhi oleh perkembangan penyakit, efek samping pengobatan dan penyakit penyerta. Efek samping dapat menurunkan kualitas hidup dan kepatuhan pasien, yang beresiko menyebabkan kegagalan terapi kanker (Mars *et al.*, 2022).

Kemoterapi adalah salah satu intervensi umum dalam pengobatan kanker payudara. Kemoterapi ialah salah satu pengobatan yang umum dan digunakan pada pasien kanker selain itu ada juga seperti radioterapi, terapi hormonal, serta terapi

tertarget, yang diberikan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker (Puspitasari *et al.*, 2025).

Dalam jangka panjang, kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh masalah psikologis, keluhan fisik pada lengan kanker payudara serta efek samping kemoterapi (Rusdi *et al.*, 2024). Pasien yang mengalami atau terdiagnosa kanker payudara akan mengalami adanya perubahan atau pun masalah seperti kondisi fisik, sosial, psikologis, termasuk diantara nya (depresi dan kecemasan) seperti hal nya aktivitas sehari-hari yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Kondisi kualitas hidup yang berisikan pandangan pasien mengenal kualitas hidupnya dari segi kesehatan secara menyeluruh (Sesrianty *et al.*, 2022).

Dalam penyakit kanker yang dialami oleh wanita akan mengalami masalah fisik seperti nyeri, pembengkakan, kelelahan dan juga perubahan pada bentuk tubuh dan masalah psikologisnya yang dialami pasien kanker payudara meliputi seperti kecemasan , depresi , stres , gangguan konsep diri, dan kesulitan menerima kondisi diri (Rahmawati *et al.*, 2024).

Hasil perbandingan nasional dan internasional menunjukkan nilai yang relatif sama. Serta peningkatan kualitas hidup secara umum dapat terjadi karena pasien kanker yang patuh terhadap proses pengobatan nya dan terbukti dalam sebuah studi sebanyak (81,8%) memiliki kualitas hidup baik, sedangkan sebanyak (80%) memiliki kualitas hidup buruk yang tidak patuh dalam proses pengobatan (Parasian *et al.*, 2024).

Sebanyak 53,8% pada Penderita keganasan payudara dengan tingkat kecemasan yang meningkat. Kanker Payudara adalah jenis kanker paling banyak

terjadi di Indonesia dengan jumlah kematian akibat penyakit kanker berdasarkan data dari Globocan 2020 tercatat terdapat sekitar jumlah kasus baru mencapai 68.858 atau 16,6%. terjadinya kanker di Indonesia, penyakit ini menyebabkan lebih dari 22.000 kematian (Rasfayanah *et al.*, 2021).

Kanker payudara digolongkan sebagai penyakit yang banyak mengancam wanita perempuan yang di diagnosis kanker payudara bisa mengalami masalah fisik dan mental seperti kecemasan, penolakan, menarik diri, serta kesulitan menerima kondisi. Secara fisik penderita akan mengalami seperti rasa mual, muntah, sembelit, parestesia pada kulit menggelap, rambut rontok, berat badan menurun, rasa lelah, kehilangan selera makan dan perubahan indera perasa (Pepe *et al.*, 2021).

Pembedahan yang sering digunakan adalah operasi dan mastektomi yang dikombinasi dengan terapi radiasi. Mastektomi yang dapat diartikan sebagai prosedur operasi dalam pengangkatan jaringan payudara, sehingga pada saat mastektomi berlangsung masalah yang timbul pada saat pasien pasca operasi atau pada saat dilakukan nya pembedahan ialah seperti nyeri yang dapat mempengaruhi kondisi pasien secara menyeluruh (Mediarti *et al.*, 2025).

Pasien pasca operasi yang menjalani kemoterapi sering merasa sedih, putus asa, pesimis, dan rendah diri dibandingkan dengan orang lain, dan merasa tidak berdaya. Maka dari itu pada penyakit di derita nya berdampak pada kualitas hidup yang mulai terdiagnosa nya penyakit tersebut, pengobatan, perkembangan penyakit tersebut pada kanker payudara dalam pemberian perawatan. Sehingga pada konsep nya kualitas hidup yang dimaksudkan sebagai penilaian terhadap kesejahteraan

fisik, psikologis dan sosial (Mamuroh *et al.*, 2021).

Self Compassion atau welas asih diajarkan kepada pasien kanker payudara yang menumbuhkan rasa kasih sayang terhadap diri sendiri, karena banyak dari mereka merasa membenci dirinya. Studi menunjukkan bahwa kurangnya welas asih yang berkaitan erat dengan gangguan citra tubuh. Ada kaitan positif dan negatif antara gangguan citra tubuh, pengawasan terhadap tubuh, dan juga rasa malu. Pengaruh ini di dimensi oleh seberapa sering pasien mengawasi tubuhnya dan seberapa besar rasa malu yang dirasakan. Meningkatkan welas asih dapat menjadi cara efektif untuk mengurangi gangguan citra tubuh (Kundarti *et al.*, 2025).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana gambaran *self compassion* dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self compassion* dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Adam Malik Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.
2. Menggambarkan tingkat *Self compassion* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.

3. Menggambarkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan dan psikologis klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian.

2. Untuk Profesi Keperawatan

Menjadi bahan acuan untuk pengembangan keperawatan, khususnya dalam mendukung. Peran edukator dan motivator untuk meningkatkan *self-compassion* dan meneliti kesejahteraan pasien penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan tahun 2025.



3. Untuk instuti Pendidikan

Memberikan referensi mengenai gambaran *self compassion* dan kualitas hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara yang disebut juga dengan *carcinoma mammae* yang merupakan tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara dimana tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu maupun pada jaringan ikat payudara yang terus tumbuh diluar kendali. Terdapat dua jenis kanker payudara yang paling umum, adalah karsinoma duktal dan karsinoma lobular, yang keduanya mungkin in situ atau invasive (Dedi Fatrida, 2022). Kanker payudara adalah penyebab utama kematian kedua terbanyak dikalangan wanita. Perkembangan kanker payudara adalah proses multi - langkah yang melibatkan berbagai jenis sel dan pencegahannya tetap menjadi tantangan dunia (Deswita, 2023).

2.1.1 Etiologi

Menurut Beni Alfia, (2019), faktor resiko kanker payudara yang terdiri dari faktor hormonal, faktor genetik, gaya hidup, dan terpapar radiasi. Penjelasan dari masing-masing faktor resiko tersebut ialah sebagai berikut :

a. Faktor Genetik

Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, memiliki sekitar dua kali lipat risiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat kanker payudara. Salah satu gen yang diturunkan dari keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2 yaitu gen penekan tumor (tumor suppressor genes) yang berperan penting dalam

memperbaiki kerusakan DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) dan menjaga kestabilan materi genetik sel. Kedua gen ini juga dikenal sebagai penekan tumor yang membantu mempertahankan stabilitas DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) adalah materi genetik yang menyimpan dan membawa informasi keturunan pada makhluk hidup. Juga mengontrol pertumbuhan sel-sel baru. Apabila gen tersebut dalam tubuh manusia ini mengalami gangguan, perubahan fungsi dan bermutasi, sehingga fungsinya akan terganggu maka akan beresiko terkena kanker payudara (Beni Alfia, 2019)

b. Faktor Hormonal

Paparan hormon yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen) telah lama dikenal sebagai faktor utama dalam perkembangan kanker payudara, sehingga perempuan 100 kali lebih mungkin mengembangkan kanker payudara dibandingkan pria. Semakin banyak terpapar hormon eksterogen, semakin rentan seorang wanita terhadap kanker payudara. Hormon eksterogen yang menempel pada sel dengan bakat kanker dapat menyebabkan sel tersebut tumbuh abnormal dan menjadi cikal bakal sel kanker (Beni Alfia, 2019).

c. Terpapar Radiasi

Payudara sangat rentan terhadap efek radiasi yang merusak, secara umum resiko tergantung pada dosis, usia, dan waktu sejak terpapar. Wanita yang tinggal di Hiroshima yang berusia dibawah 20 tahun ketika bom atom dijatuhkan memiliki hampir 15 kali lipat peningkatan risiko dibandingkan dengan perempuan yang tidak terpapar. Peningkatan resiko ini jauh lebih besar daripada wanita yang lebih tua di area yang sama. Efek karsinogenik baik dosis rendah maupun pemaparan tinggi radiasi

pengion telah didokumentasikan dengan baik. Eksposur untuk mengionisasi radiasi dari kecelakaan nuklir atau medis prosedur meningkatkan risiko kanker payudara, terutama jika paparan terjadi sebelum usia (Beni Alfia, 2019).

d. Gaya Hidup

Asupan alkohol berat telah dikaitkan dengan peningkatan resiko kanker payudara wanita, sedangkan minuman ringan sampai sedang (satu gelas per hari untuk wanita dan dua gelas perhari untuk pria) belum terbukti menyebabkan kanker payudara. Sehingga obesitas dapat dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan, termasuk kanker payudara, resiko kanker payudara yang secara signifikan lebih besar diantara perempuan yang kelebihan berat badan atau obesitas (Beni Alfia, 2019).

2.1.2 Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel payudara normal menjadi kanker karena perubahan (mutasi) dalam DNA. DNA (Deoxyribonucleic Acid) adalah zat kimia dalam sel yang membentuk gen. Gen memiliki instruksi bagaimana sel-sel berfungsi. Beberapa mutasi DNA (Deoxyribonucleic Acid) yang diwariskan dan diteruskan dari keluarga. Tetapi sebagian besar perubahan DNA (Deoxyribonucleic Acid) yang terkait dengan gaya hidup seperti kurang aktivitas dan konsumsi alkohol. Dan DNA (Deoxyribonucleic Acid) yang bermutasi dapat menyebabkan gen bermutasi. Beberapa gen mengontrol ketika sel-sel yang tumbuh, membelah menjadi sel-sel baru, dan mati. Perubahan gen ini dapat menyebabkan sel kehilangan kendali normal terkait dengan kanker.

Proto-onkogene atau gen normal adalah gen yang membantu sel tumbuh secara normal. Ketika proto-onkogene atau gen normal bermutasi (berubah) atau

terlalu banyak salinan nya ia menjadi gen “buruk” yang dapat tetap aktif atau diaktifkan ketika tidak seharusnya. Ketika ini terjadi sel yang tumbuh diluar kendali dan memuat lebih banyak sel yang tumbuh di luar kendali. Ini bisa menyebabkan kanker. Gen buruk ini disebut onkogen. Gen supresor tumor adalah gen normal yang memperlambat pembelahan sel dan dapat memperbaiki kesalahan DNA (Deoxyribonucleic Acid) atau memberi tahu sel kapan harus mati (proses yang dapat menyebabkan kanker) (Gani & Elviani, 2022).

2.1.3 Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Kanker payudara mungkin tidak menyebabkan tanda ataupun gejala apapun pada tahap awal. Tanda dan gejala sering muncul ketika tumor cukup tambah cukup besar atau ketika kanker menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya. Gejala karsinoma duktal yang paling umum ialah benjolan keras bagian payudara. Mungkin terasa seperti melekat pada kulit ataupun jaringan payudara sekitarnya. Karsinoma lobular sering tidak membentuk benjolan. Rasanya lebih seperti jaringan dipayudara semakin tebal atau lebih keras. Gejala lain dari kanker payudara duktal dan lobular meliputi seperti gejala lain dari kanker payudara duktal dan lobular meliputi seperti benjolan di ketiak (aksila) perubahan bentuk dan ukuran payudara perubahan pada puting, seperti puting yang tiba-tiba mengarah ke dalam disebut puting terbalik keluarnya cairan yang keluar dari puting tanpa memeras atau yang memiliki darah di dalamnya (Gani & Elviani, 2022).

Terkadang seseorang dengan kanker payudara tidak dapat minum cukup cairan karena mereka tidak bisa menelan atau tidak ingin minum. Hal ini bisa menyebabkan dehidrasi, jika seseorang tidak dapat minum cukup cairan, cairan

tambahan yang diberikan melalui vena (pengganti intravena) atau kedalam jaringan tepat dibawah kulit (hypodermoclysis) metode pemberian cairan melalui jaringan subkutan (di bawah kulit), bukan lewat pembuluh darah seperti infus intravena. Ini dapat membantu memperbaiki gejala dehidrasi (Gani & Elviani, 2022).

Kelelahan sangat umum pada pasien dengan kanker. Mereka sering memiliki lebih sedikit energi. Pasien mungkin mengantuk dann kurang waspada dan kurang aktif. Kelelahan dapat secara signifikan mempengaruhi suasana hati, selera makan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penting untuk memanfaatkan waktu ketika seseorang tidak merasa lelah untuk aktivitas penting, berkunjung, atau percakapan atau kegiatan lainnya. Pasien dengan kanker dapat mengalami masalah seperti mual dan muntah kronis. Mual dan muntah dapat disebabkan oleh obat penghilang rasa sakit, konstipasi, pertumbuhan kanker, penyumbatan usus atau dapat karena pencernaan melambat. Mual sering lebih buruk ketika seseorang lelah dan cemas. Konstipasi sering terjadi pada orang dengan kanker stadium lanjut. Ini bisa disebabkan oleh obat penhilang rasa sakit seperti opioid, makan dan minum lebih sedikit atau kurang aktif (Gani & Elviani, 2022).

2.1.4 Penatalaksanaan kanker payudara

Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat (Termasuk penetapan stadium). Diagnosa dan terapi pada kanker payudara harus dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif. Menurut Kemenkes RI (tujuan dari terapi kanker pada umumnya dibagi dalam menjadi dua yaitu tujuan kuratif dan tujuan paliatif). Tujuan nya agar, harapan dari terapi yang diberikan akan menghasilkan “kesembuhan” dan engan demikian akan

memperpanjang survival. Pada tujuan paliatif dan simptomatik terapi yang diberikan akan memperbaiki keadaan umum penderita dengan sedikit harapan, memperpanjang survival. Akan tetapi tidak hanya dengan upaya kuratif dan paliatif saja dilakukan terapi kanker payudara. Tindakan preventif juga menjadi salah satu tindakan pencegahan terhadap kanker payudara yang berupa deteksi dini (Gani & Elviani, 2022).

Deteksi dini merupakan langkah awal terdepan dan yang paling penting dalam pencegahan kanker. Deteksi dini diharapkan angka mortalitas dan morbiditas, dan biaya kesehatan akan lebih rendah. Deteksi dini dan skrining menjadi kunci tingkat bertahan hidup yang tinggi pada penderita. Deteksi dini dapat menekan angka kematian. Selain itu, untuk meningkatkan kesembuhan penderita kanker payudara, kuncinya adalah penemuan diri, diagnosis dini, dan terapi dini. Untuk diperlukan diseminasi pengetahuan tentang kanker payudara, dan pendidikan wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Gani & Elviani, 2022).

2.2 Konsep *Self Compassion*

2.2.1 Defenisi *Self compassion*

Self compassion adalah sikap mendukung diri sendiri ditengah penderitaan dan partisipasi aktif membangkitkan keinginan untuk meringankan penderitaan dengan pengertian dan perhatian. *Self Compassion* mencakup pemahaman bahwa penderitaan, kegagalan dan juga kekurangan merupakan bagian alami dari kehidupan manusia. Dengan adanya *self compassion* pada diri seseorang sehingga dapat lebih sehat dengan diri nya sendiri dan juga mengurangi kecenderungan untuk terlalu keras dalam mengkritik diri. *Self Compassion* juga dapat diartikan bahwa

kita dalam bertindak dengan cara yang sama terhadap diri kita sendiri, terutama ketika mengalami masa sulit. Kita harus memiliki rasa belas kasih kepada diri kita sendiri, seperti yang dapat kita lakukan terhadap kekasih ataupun teman dekat kita sendiri. Bagaimana pun kita juga harus memperhatikan penderitaan seperti apa yang dirasakan, berempati kepada diri sendiri dan juga menawarkan solusi apa yang bisa dilakukan agar terbebas dari belenggu kesedihan yang mengancam suatu kebahagiaan (Trijayanti et al., 2022).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion*

Menurut Wiffida et al., (2022), seseorang yang memiliki *self compassion* dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk antara lain :

1. Jenis Kelamin

Wanita yang memiliki pemikiran yang jauh lebih penuh dibandingkan laki-laki sehingga sering kali perempuan menderita depresi dan juga kecemasan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

2. Budaya

Masyarakat di Asia yang memiliki budaya collectivistic yang cenderung memiliki *self concept interdependent* sehingga lebih menekankan terhadap diri nya sendiri dan orang lain dan juga keselarasan dalam bertindak laku dan memiliki rasa peduli terhadap orang lain.

3. Kepribadian

Kepribadian yang turut berpengaruh terhadap adanya *self compassion* dalam diri seseorang seperti tipe kepribadian extraversion yaitu kepribadian yang menunjukkan sejauh mana seseorang aktif, ramah, dan suka

berinteraksi sosial. *agreableness* yaitu menggambarkan sejauh mana seseorang ramah, empatik, dan mudah bekerja sama dengan orang lain. dan *conscientiounes* yaitu menunjukkan tingkat kedisiplinan, keteraturan, dan tanggung jawab seseorang dalam bertindak.

4. Usia

Pengaruh faktor usia yang dikaitkan dengan teori dengan tahap perkembangan. karena seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan psikologis, emosional, dan pengalaman hidup yang membentuk cara dia memperlakukan dirinya sendiri.

5. Lingkungan

Setiap individu yang terlahir akan dapat menemukan lingkungan pertamanya yaitu lingkungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu pada saat mereka mengalami kegagalan dan mereka akan memperlakukan diri mereka melalui pengalaman keluarga.

6. Peran Orang Tua

Individu yang memiliki *self compassion* yang rendah kemungkinan akan mengalami peran dan memiliki orang tua yang kritis, yang berasal keluarga disfungsi serta menampilkan kegelisahan daripada seorang individu yang memiliki derajat *self compassion* yang tinggi.

7. Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan untuk mengetahui tingkat emosi seseorang dan mengekspresikan dengan benar. *Self compassion* yang menjadi aspek penting kecerdasan emosional yang melibatkan kemampuan dalam memantau emosi sendiri dengan keahlian

dan menggunakan informasi guna untuk memadukan pemikiran dan tindakan.

2.2.3 Cara-Cara Dalam Mempraktikkan *Self Compassion*

Dalam prinsip *self compassion* melibatkan sikap yang penuh kasih sayang pada diri sendiri saat seseorang mengalami kegagalan dan juga tantangan hidup. Hal ini yang membantu seseorang lebih mudah dalam menerima dirinya, mengurangi kritik yang berlebihan serta dapat meningkatkan kesejahteraan emosional (Wuryani, 2021). Berikut beberapa cara dalam mempraktikkan *self compassion* :

a) Menghentikan kritik diri yang berlebihan

Ketika seseorang yang mengalami kegagalan atau tidak cukup baik diharapkan agar tidak melakukan penilaian diri secara keras, mengurangi kritik ataupun penilaian terhadap diri sendiri akan dapat membantu serta menciptakan ruang dalam menerima diri sendiri dan sehingga mendorong perasaan lebih damai dan juga dapat mengurangi stres.

b) Menerima ketidaksempurnaan diri

Self compassion juga melibatkan pengakuan terhadap ketidaksempurnaan yang merupakan bagian yang alami dalam kehidupan manusia. Dengan menerima ketidaksempurnaan dapat belajar melihat kegagalan sebagai bagian dari perjalanan hidup, bukan sebagai tanda kelemahan.

c) Mempraktikkan meditasi pada *self compassion*

Meditasi *Self-compassion* dapat memberikan perhatian penuh terhadap sebuah perhatian penuh pada perasaan, menerima dan juga mendukung diri

sendiri yang penuh kasih sayang tujuan dilakukan nya meditasi yang untuk mengurangi stres dan juga kecemasan dan menciptakan suasana yang lebih baik dan positif terhadap diri sendiri.

d) Menggunakan *Self Compassion* saat menghadapi kegagalan

Saat seseorang mengalami suatu kegagalan dan kesulitan, dari pada mengkritik diri ataupun merasa putus asa maka dapat mencoba seperti berbicara kepada diri sendiri dengan penuh kasih sayang, dengan ini dapat menyembuhkan rasa percaya diri dan mengurangi perasaan cemas dan depresi saat terjadinya kegagalan.

e) Menerima diri sendiri dengan kasih sayang

Dalam *self compassion* ini sangat penting untuk menerima diri sendiri dengan sikap kasih sayang dan penuh pengertian terutama saat mengalami dan menghadapi suatu kegagalan dan juga penderitaan. Menerima diri sendiri dengan penuh kasih sayang seperti halnya tidak melakukan kritik terhadap diri nya sendiri secara berlebihan, tetapi akan meningkatkan daya tahan mental dan kemampuan dalam menghadapi dengan keadaan yang lebih tenang.

f) Melakukan aktivitas yang memberikan rasa nyaman

Pekerjaan ataupun aktivitas yang dilakukan yang mendatangkan kenyamanan seperti berolahraga, berkumpul dengan teman-teman serta menikmati hobi dapat memperkuat *self compassion* pada diri sendiri. *Self compassion* sangat penting bagi kesejahteraan emosional setiap orang dapat mengurangi stress, meningkatkan daya tahan mental dan memperbaiki

kualitas hidup secara keseluruhan.

2.2.4 Komponen-Komponen *Self compassion*

Salah satu peneliti terkemuka dalam bidang *self compassion* dan menurut peneliti *self compassion* yang terdiri dari tiga komponen antara lain (Wiffida *et al.*, 2022).

1. *Self kindness* merupakan sikap lemah lembut serta perhatian yang penuh terhadap diri sendiri kebaikan pada diri sendiri yang artinya memperlakukan diri sendiri terutama saat mengalami masa kegagalan atau situasi yang sulit berlawanan dengan sikap mengkritik diri sendiri yang keras. Berbicara pada diri sendiri dengan cara mendukung serta menghibu seperti halnya yang kita lakukan terhadap seseorang yang mengalami masa kesulitan. Hal ini bermanfaat yaitu dapat mengembangkan kebaikan diri, mengurangi stress, kecemasan, depresi dan meningkatkan kesejahteraan emosional secara menyeluruh.

2. Kemanusiaan Bersama (*Common Humanity*)

Kemanusiaan yang bersama ialah suatu pengukuhan bahwa semua orang mengalami penderitaan dan juga ketidaksempurnaan. Yang artinya kesulitan merupakan bagian dari pengalaman manusia yang bersifat universal dan tidak merasa sendirian dalam perjuangan.

- Implementasi bahwa saat seseorang yang mengalami suatu kegagalan kita dapat mengingat bahwa orang lain juga menghadapi kesulitan dan juga tantangan yang serupa. Hal ini dapat membantu seseorang dalam merasa lebih terhubung dan mengurangi perasaan sosial.

- Manfaat yang diperoleh dapat membantu mengurangi rasa malu dalam diri sendiri dan rasa kesepian adanya peningkatan rasa keterhubungan sosial dan juga membantu empati terhadap diri sendiri dan juga orang lain.

3. *Midfulness*

- a. *Midfulness* dalam *self compassion* ialah suatu kemampuan untuk tetap sadar akan pikiran dan perasaan negatif tanpa harus berlebihan atau menghindarinya.
- b. Implementasi dengan praktik *midfulness* yang dapat melibatkan meditasi, perasaan dalam atau teknik kesadaran yang membantu seseorang tetap hadir dan menerima pikiran serta perasaan tanpa adanya reaksi berlebihan.
- c. Manfaat yang dapat di ambil dari praktik *midfulness* untuk mengurangi stres, kecemasan dan dapat meningkatkan kesadaran diri dan memungkinkan lebih dapat merespon segala situasi sulit sekalipun dengan cara yang lebih tenang dan terkendali.

2.2.5 Manfaat-manfaat *Self Compassion*

- a. Meningkatkan ketahanan emosional
- b. Mengurangi burnout
- c. Meningkatkan motivasi intrinsik
- d. Membangun harga diri yang stabil
- e. Meningkatkan Motivasi dan produktivitas

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup

Pada awalnya, kualitas hidup dapat diartikan sebagai kehidupan yang baik dan buruk yang dapat juga mencakup komponen kebahagiaan dan juga kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi kualitas hidup juga dapat bermakna berbeda pada setiap orang karena memiliki banyak sekali faktor yang mempengaruhi baik itu dari faktor keuangan, keamanan, dan juga kesehatan. Dalam definisi WHO, sehat bukan hanya terbebas dari suatu penyakit, akan tetapi baik dari segi fisik, mental dan juga sosial. Seseorang yang sehat memiliki kualitas hidup yang baik begitu pula kualitas hidup yang baik akan menunjang kesehatan. Dalam kualitas hidup mencakup beberapa dimensi yang pertama dimensi fisik yang dalam dimensi ini merujuk pada gejala-gejala yang terkait dalam penyakit dan proses pengobatannya, dimensi kedua yaitu dimensi fungsional yang terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas seperti kapasitas dalam berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan, dimensi ketiga yaitu psikologis meliputi emosional dan juga persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup dan juga kebahagiaan, dan dimensi keempat yaitu dimensi sosial meliputi aspek kontak secara kualitatif ataupun kuantitatif (Fatma ekasari et al., 2023).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

a. Gender atau jenis kelamin

Gender ialah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yang menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan

perempuan. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini yang dapat mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungan nya dengan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dapat ditemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Dalam tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup namun tidak banyak. Pendidikan juga dapat membentuk pola pikir yang kritis, kesehatan yang lebih baik melalui kesadaran kesehatan dan serta mampu dalam beradaptasi. Selain itu, pendidikan juga mempengaruhi cara seseorang menghadapi sebuah masalah.

d. Pekerjaan

Adanya perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (Memiliki disablity).

Pekerjaan dan berasosiasi dengan kualitas hidup bagi pria ataupun wanita.

e. Status Perkawinan

Adanya perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu yang bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Dan baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah dan memiliki kualitas hidup yang tinggi.

f. Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan yang mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi, Hal tersebut dapat dilihat pada perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial.

g. Asosiasi Dengan Orang Lain

Pada saat kebutuhan akan asosiasi dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui pertemanan yang saling mendukung maupun melalui sebuah pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup, yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Faktor terhadap orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup. Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan interaksi untuk menjaga keseimbangan kesehatan fisik, mental dan emosional.

h. Standar Refrensi

Kuallitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persaaan antara diri individu dengan orang lain. Kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan dan standard dari masing-masing individu.

2.3.3 Komponen Kualitas Hidup

Menurut WHO dan dapat mendefinisikan bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi nya dalam kehidupan dan juga konteks budaya dan juga sistem nilai yang dimana mereka tinggal di dalam kaitannya nya dengan tujuan, harapan, standard, dan perhatian. Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Komponen kualitas hidup menurut WHO sebagai berikut :

- a. Fisik yang mencakup aktivitas pada kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan seperti bantuan medis, energi, dan kelelahan, mobilitas nyeri, kapasitas kerja nyaman, tidur, dan istirahat.
- b. Kesehatan psikologis yang mencakup, citra tubuh, dan juga penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri/spiritual/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. sosial yang mencakup kaitan personal, hubungan sosial, dan aktivitas sosial.
- d. Lingkungan yang mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial terdiri dari keterjangkauan dan kualitas lingkungan rumah, dan memperoleh informasi dan juga keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Mars *et al.*, (2022), adapun pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (Kualitas hidup yang dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur

hanya melalui bagian tertentu saja pada diri seseorang). Pengukuran kualitas hidup oleh para ahli belum mencapai suatu pemahaman pada suatu standar ataupun metode yang terbaik. Alat untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL - BREFF yang merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan, dan juga sosial.

2.3.5 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Fatma Ekasari *et al.*, (2023), menjelaskan bahwa terdapat 2 dimensi pada kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas Hidup dapat digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multi dimensi dimana kualitas hidup di dasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang, dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar dalam mengarahkan hidup nya. Kualitas hidup dari dimensi subjektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik yang dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya. Domain objektif yang diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal.



Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif dan evaluasi dari kondisi kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi, dll).

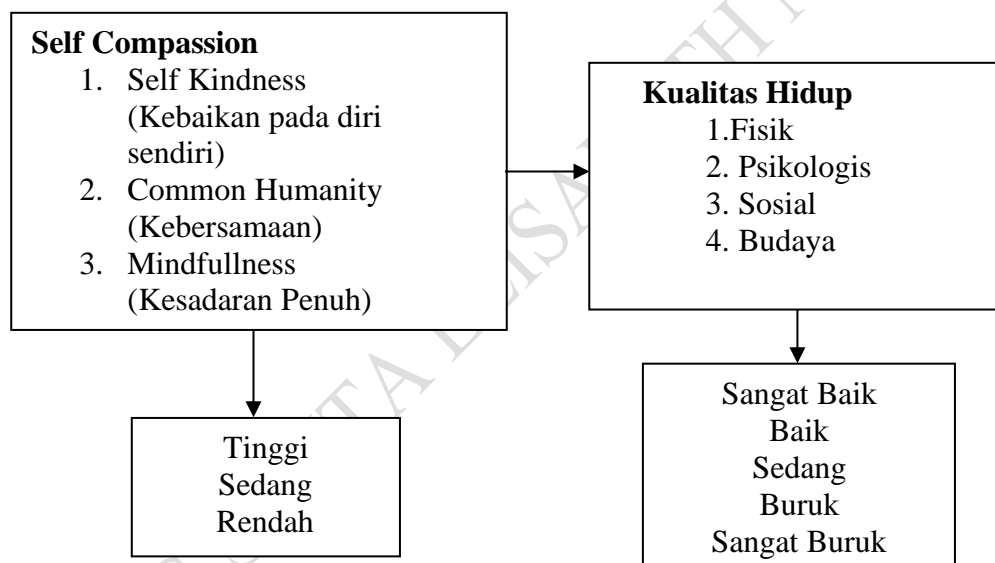
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Nursalam, (2020), gambaran umum untuk menjelaskan gambaran antar variabel dalam membentuk teori, sedangkan kerangka konsep untuk membantu peneliti dalam mengaitkan temuan dengan teori.

Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian Gambaran *Self Compassion* Dengan Kualitas Hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025



3.2 Hipotesis Penelitian

Pernyataan sementara yang akan dibuktikan melalui proses penelitian, berupa asumsi tentang gambaran antar variabel yang di harapkan menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Dalam skripsi ini penulis tidak memiliki hipotesis, disebabkan tujuan penulis hanya mengamati gambaran *Self compassion* dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut (Nurslam, 2020), terdapat rancangan penelitian yang berperan signifikan dalam membantu peneliti dalam mengendalikan faktor yang mempengaruhi ketepatan hasil. Selain itu, rancangan menjadi langkah awal dalam mengenali masalah dan menentukan arah serta struktur penelitian sebelum pengumpulan data dilakukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan desain gambaran dan pendekatan survei *cross sectional* yakni pengukuran terhadap variabel independen dan dependen yang hanya di laksanakan satu kali (Nursalam 2020). Tujuan dalam penelitian yang sedang dilakukan yaitu agar mengetahui gambaran *self compassion* dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Adam Malik Medan Tahun 2025.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Merupakan sekelompok responden yang memenuhi persyaratan (Nursalam, 2020). Pada skripsi populasi yang dimaksud adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H yang Adam Malik pada periode januari- mei 2025 dengan jumlah sebanyak 237 orang.

4.2.2 Sampel

Jumlah individu yang dipilih sebagai sampel penelitian yang dengan tahapan pemilihan sampling. Sampling adalah tehnik untuk menentukan sebagian anggota kelompok yang menggambarkan keseluruhan populasi, dalam penelitian ini, sampel dipilih secara purposive (tujuan tertentu), yaitu teknik pengambilan sampel

berdasarkan tujuan dan masalah penelitian, dimana peneliti menentukan individu yang diteliti yang berdasarkan karakteristik populasi yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Kajian ini dilakukan karena total populasi tidak bisa diketahui dengan pasti, maka digunakan metode non-probability sampling. Teknik ini memilih sampel ditentukan berdasarkan ketersediaan, yakni siapapun yang bersedia dan memenuhi syarat dalam memenuhi kriteria dalam memberikan data yang diperlukan, serta ditemui langsung oleh peneliti tanpa perencanaan sebelumnya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Individu mampu membaca dan menulis
2. Individu dengan diagnosis kanker payudara
3. Individu dalam perawatan kemoterapi

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian dilakukan dengan rumus Vincent :

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{N.G^2 + Z^2(1-p)}$$

Keterangan

n = ukuran sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Nilai Z pada tingkat kepercayaan tertentu (95%)

P = Perkiraan proporsi populasi (0,5)

G = Batas kesalahan

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{N.G^2 + Z^2(1-p)}$$

$$n = \frac{237 \times 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{237 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{237 \times 3,8416 \times 0,25}{237 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{227,6184}{3,3304}$$

$$n = 68,34$$

$$n = 68$$

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Adalah faktor yang memengaruhi hasil penelitian yang menyebabkan perubahan analisis dan dilakukan terhadap variabel penelitian (Nursalam, 2020).

Pada Penelitian variabel komponen ini memiliki peran sebagai faktor pendorong yang diatur dan digunakan peneliti untuk melihat dampaknya pada variabel terikat. Pada penelitian ini, variabel independent adalah tingkat *self compassion* pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

4.3.2 Defenisi Operasional

Menurut Nurslam, (2020), Merupakan pengelasan yang disusun berdasarkan karakteristik suatu konsep yang dapat diamati dan diukur. Karakteristik tersebut menjadi dasar dalam penyusunan defenisi operasional agar variabel penelitian dapat dijelaskan secara konkret. Dengan adanya definisi operasional, peneliti dapat memastikan jika variabel yang diteliti dapat diukur secara objektif dan konsisten sesuai dengan tujuan penelitian, dan juga data yang diperoleh menjadi data valid.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran *Self Compassion* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------------|---|---|--|--------------------------------------|--|
| | Self compassion adalah konsep psikologis yang berasosiasi dengan sikap belas kasih terhadap diri sendiri, terutama ketika menghadapi suatu kegagalan, kesalahan, dan pengalaman hidup yang sulit. Self Compassion mencakup pemahaman bahwa penderitaan, kegagalan dan kesulitan dalam hidup seseorang | 1. Self Kindness 2. Common Humanity 3. Midfullnes | – Kuesioner <i>Self Compassion Scale</i> (SCS) dengan 26 pertanyaan menggunakan jawaban berbentuk skala likert | I N T E R V A L | Skor Total (Semakin tinggi skor – semakin tinggi self compassion) Jumlah skor 26-130 |
| Kualitas Hidup | Kehidupan yang baik dan buruk yang dapat juga mencakup komponen kebahagiaan dan juga kepuasan terhadap kehidupan. | 4.1Psikologis 4.2Sosial 4.3Lingkungan | Kuesioner WHOQOL-BREF dengan 26 Item skala likert | I N T E R V A L | Skor total 0-400 (semakin tinggi skor, semakin baik kualitas hidup) |

Berdasarkan Tabel 4.1 definisi operasional dalam penelitian ini disusun untuk menjelaskan variabel self-compassion dan kualitas hidup secara konkret dan terukur. Dan variabel kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *WHOQOL*

BREF yang terdiri dari 26 item pernyataan dengan skala Likert, meliputi aspek psikologis, sosial, dan lingkungan.

4.4 Instrumen Penelitian

Media dimanfaatkan untuk mendapatkan data serta mempermudah proses pengumpulan data. Instrumen ini berfungsi memperoleh informasi yang diperlukan secara sistematis. Dalam proses pengumpulan data instrumen yang digunakan berupa skala pengukuran, pemeriksaan biofisiologis, observasi, wawancara, maupun kuesioner (Nursalam, 2020).

1. Instrumen data demografi

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data demografi responden yang meliputi nama, atau inisial, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, durasi menderita kanker riwayat kanker dalam keluarga penggunaan pengobatan alternatif, serta lama menjalani kemoterapi.

2. Instrumen *Self compassion*

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian welas asih (*Self compassion*) yang didefinisikan sebagai sifat yang hangat, suportif, dan memahami diri ketika mengalami suatu kegagalan dan kesulitan hidup. Sikap seseorang yang sadar bahwa penderitaan dan kesulitan hidup wajar dialami oleh manusia.

Self Compassin scale (SCS) terdiri atas 6 subskala yaitu *self kindness*, *self judgement*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, *overidentification*. Instrumen ini berbentuk kuesioner dengan jumlah total 26 item pernyataan, yang terbagi menjadi 13 pernyataan positif (*favorable*) dan 13 pernyataan negatif (*unfavorable*).

Pernyataan ini mencakup subskala *self-kindness, common humanity, mindfulness* dengan pilihan berdasarkan skala frekuensi 1= tidak sama sekali, 2= tidak pernah, 3=jarang, 4= kadang- kadang , 5= selalu. Sebaliknya pernyataan negatif yang mencakup subskala *self-judgement, isolation, overidentification* (Sugianto et al., 2020).

Panjang kelas (interval) ditentukan dengan menerapkan rumus berikut:

$$P = \frac{\text{Interval kelas}}{\text{Jumlah kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{Skor minimum}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{130 - 26}{3}$$

$$P = \frac{104}{3}$$

$$P = 34$$

Dengan demikian, panjang kelas (P) adalah 34. Kategori *self compassion*

Dikelompokkan ke dalam 3 kategori yaitu :

Tinggi : 96 - 130

Sedang : 61 - 95

Rendah : 26 – 60

3. Instrumen Kualitas Hidup

Alat ukur yang dipakai untuk menilai kesejahteraan responden dalam studi ini adalah singkat kualitas hidup dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF).

Instrumen ini meliputi empat aspek utama yaitu kesehatan fisi psikologis, sosial,

dan lingkungan. Setiap item pertanyaan disusun dengan skala likert yang memiliki lima tingkat jawaban (1–5).

Pada tahap analisi, nilai dihitung pada setiap domain berdasarkan rumus perhitungan yang telah ditetapkan yang berlaku pada WHOQOL - BREF sehingga diperoleh skor mentah (*raw score*). Score mentah tersebut kemudian ditransformasikan berdasarkan tabel konversi WHOQOL- BREF sehingga diperoleh. Dalam hasil penelitian yang terdapat pada WHOQOL-BREF menjadi dua bentuk score dengan rentang skor yang telah ditransformasi antara 4–20 dan 0–100 untuk setiap domain yang akan dibagi menjadi empat bagian sehingga dapat diperoleh kualitas skor kualitas hidup.

Untuk skor yang telah ditransformasikan pada masing-masing domain dijumlahkan lalu dibagi empat sehingga diperoleh nilai total pada taraf hidup. Secara umum, perhitungan penilaian kualitas hidup dilaksanakan dengan menjumlahkan seluruh skor domain (*raw score*), kemudian ditransformasikan kedalam skala 0-100. Dengan demikian, total skor kualitas hidup maksimal adalah 400. Hasil ini kemudian dikategorikan sebagai berikut yaitu menjumlahkan seluruh skor domain (*raw score*), kemudian ditransformasikan kedalam skala 0-100. Dengan demikian, total skor kualitas hidup maksimal adalah 400. Hasil ini kemudian dikategorikan sebagai berikut :

0-80 = Sangat buruk

81-160 = buruk

161-240 = sedang

241-320 = Baik

321-400 = Sangat Baik

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Dilakukan di RSUP H Adam Malik Medan pada ruangan kemoterapi. Penentuan lokasi penelitian didasarkan pada berdasarkan jumlah populasi di rumah sakit tersebut memadai untuk kebutuhan.

4.5.2 Waktu

Adapun waktu penelitian telah terlaksana dimulai bulan Agustus sampai dengan bulan Desember 2025 dengan rincian pelaksanaan waktu penelitian yaitu: pengesahan judul, survei awal, ujian proposal, revisi proposal, uji etik, izin penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data dan ujian seminar hasil.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Menurut Nursalam (2020), Pengumpulan data adalah hasil proses dalam mengetahui gambaran pada responden penelitian sekaligus dalam memperoleh informasi atau karakteristik yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penelitian

Pengambilan data dilaksanakan menggunakan dua metode, yaitu.

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui kuesioner kepada responden yang menjalani kemoterapi untuk pasien di RSUP H Adam Malik Medan tahun 2025. Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, dengan tujuan memperoleh data.

2. Data Sekunder

Adalah hasil pengamatan yang dari diperoleh dari layanan informasi medis RSUP H Adam Malik Medan untuk mengetahui banyak pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

4.6.2 Pengumpulan Data

Menurut Nursalam, (2020), Pengumpulan data adalah prosedur mengetahui gambaran dengan subjek penelitian serta mengumpulkan karakteristik yang diperlukan dalam peneliti.

Tahapan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi :

1. Pada tahap awal, peneliti mengajukan surat pengajuan izin penelitian kepada Kepala Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Peneliti mengajukan surat izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dimulai. Tersebut kepada RSUP H Adam Malik Medan untuk melakukan pengumpulan data awal.
3. Setelah menerima surat balasan dari direktur RSUP H Adam Malik, peneliti mengajukan surat tersebut Izin penelitian diajukan kepada penanggung jawab ruangan kemoterapi untuk mengajukan izin pelaksanaan analisis ilmiah.
4. Peneliti memilih responden yang memenuhi kondisi inklusi.
5. Peneliti memeberikan penjelasan kepada responden , meminta persetujuan melalui informend consent, lalu membagikan kuesioner serta mendampingi saat pengisian.

6. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan mengolahnya menggunakan program komputer dengan bantuan aplikasi SPSS.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

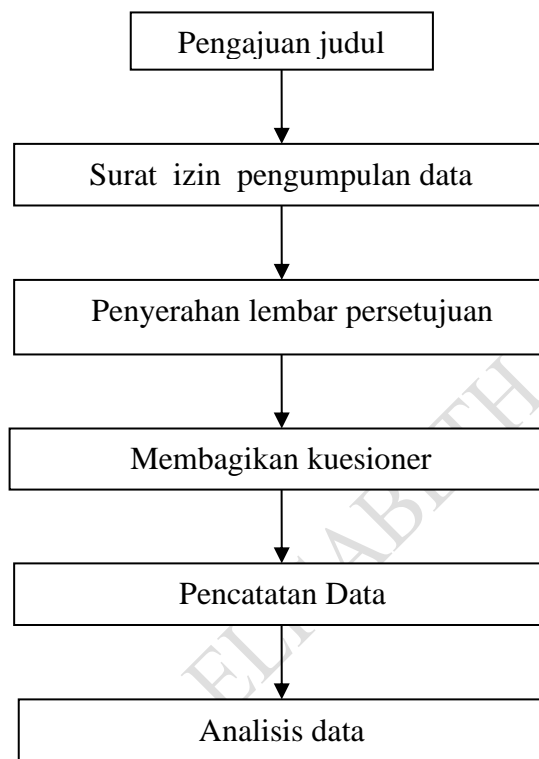
Menggambarkan kemampuan instrumen untuk mampu melakukan pengukuran dan pengamatan secara tepat sesuai dengan tujuan yang hendak diukur. Dengan demikian, validitas menekankan pada ketepatan alat ukur yang digunakan. Sementara itu, reliabilitas menunjukkan konsistensi data hasil pengukuran atau pengamatan berdasarkan fakta yang ditemukan yang sama diuji dilakukan berulang pada waktu yang berbeda-beda. Untuk penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner *Self Compassion Scale* (SCS) dan telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas serta telah digunakan dalam peneliti (Sugianto *et al.*, 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi hasil penilaian atau observasi ketika data yang sama diuji berulang kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas tidak ada dilakukan disebabkan karena kuesioner SCS (*Self/Compassion Scale*); dan kuesioner SCS yang digunakan telah di anggap baku serta telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan juga telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian, sehingga dinilai mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Adam Malik Medan Tahun 2025.



4.8 Analisa Data

Merupakan tahap dalam penelitian untuk mencapai sasaran utama, yaitu memberikan jawaban pertanyaan penelitian dan menjelaskan kejadian melalui berbagai uji statistik. Statistik dimanfaatkan sebagai instrumen dalam penelitian kuantitatif untuk menyajikan data disajikan secara sederhana dan jelas (Nursalam, 2020).

Pengolahan data ada beberapa cara, yaitu :

1. *Editing, Editing*, periksa kembali kusioner yang sudah di isi responden ketika pengumpulan data. Kegiatan ini dilaksanakan dengan meemriksa seluruh

pertanyaan yang diajukan bisa dibaca oleh responden, periksa Informasi yang di dapat menunjukkan kesesuaian dengan tujuan yang diharapkan peneliti.

2. *Cooding*, dilakukan ketika memasukkan data kita memberikan kode pada kusioner dan diperlukan memproses data, baik secara manual atau komputer.
3. *Scoring*, perhitungan skor didapat tiap responden dan diperoleh melalui respons terhadap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti
4. *Tabulating*, Tahap tabulasi dilakukan dengan menempatkan hasil perhitungan ke dalam tabel dan menghitung persentasenya menggunakan bantuan komputer.
5. Pada langkah ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam mengolah informasi selanjutnya memasukkan keseluruhan informasi pada format tabel.

4.9 Etika Penelitian

Adalah prinsip-prinsip etika dan kode etik dan menjadi dasar yang harus dilaksanakan oleh periset dalam seluruh tahapan kegiatan penelitian ditaati oleh peneliti dalam proses perumusan rancangan hingga pelaksanaan penelitian sampai pada tahap penyusunan laporan penelitian, prinsip etika ini bertujuan menjamin bahwa proses penelitian dijalankan dengan integritas, tanggung jawab, serta penghormatan terhadap hak dan martabat seluruh pihak yang terlibat (Gustaman & Dano, 2023).

Umumnya, nilai-nilai etika dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori : asas manfaat, asas penghormatan terhadap hak subjek, dan asas keadilan (Nursalam 2020).

1. Risiko (*Benefits ratio*)

Pelaksana Penelitian harus bijak menimbang risiko serta manfaat yang mungkin

berpengaruh terhadap subjek pada tiap langkah penelitian.

2. *Informend consent*

Diharuskan bagi responden diberikan informasi secara menyeluruh tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Setiap individu memiliki hak untuk memutuskan secara bebas apakah akan ikut serta atau tidak. Dalam *informend consent*, perlu di jelaskan bahwa data yang diperoleh semata mata dipergunkana untuk tujuan ilmiah.

3. kerahasiaan

Setiap partisipan dalam penelitian ini berhak atas perlindungan data pribadi yang disampaikan. Untuk menjaga privasi dan keamanan informasi, peneliti menerapkan prinsip , yaitu tidak mencantumkan identitas responden, serta prinsip kerahasiaan, yakni memastikan data yang diperoleh tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin.

4. *Justice*

adalah keadilan prinsip etika yang mencakup hak setiap individu untuk memperoleh perlakuan yang setara.

5. Tanpa identitas (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan kepada subjek dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam lembar penelitian,

Penelitian ini telah lulus uji etik dan komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.180/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025. Dalam melakukan penelitian dapat di temukan keterbatasan penelitian disebabkan karena penelitian ini dilakukan pada pasien kanker payudara



yang sedang menjalani kemoterapi, sehingga kondisi fisik dan psikologis serta kesiapan pasien saat pengisian kuesioner dapat memengaruhi jawaban yang diberikan juga dapat disebabkan karena pasien kanker payudara yang sedang menjalani kanker payudara menolak untuk di wawancara saat sedang melakukan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum tipe rujukan terbesar di Sumatera Utara dibawah wewenang pemerintah. RSUP Haji Adam Malik Medan sudah berdiri sejak tanggal 21 juli 1993 dan berlokasi di jalan Bunga Lau No 17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. Rsup Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, laboratorium, Radiologi, Transfusi darah, kamar operasi, rehabilitasi medik, hemodialisa, farmasi , radioterapi, CT scan, Inatalasi PKMRS, gizi, berest klinik, PTRM (Program Terapi Runutan Metadone) dan pusat pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik Medan menggandeng 56 Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki fasilitas unit dan ruangan yaitu salah satu nya ruangan kemoterapi ODC (Rawat Jalan) yang beroperasi pada jam 08.00- 19.00 WIB serta ruang tunggu untuk keluarga pasien.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam pembahasan ini akan diuraikan tentang *self compassion* dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 68 orang. Penelitian di lakukan pada tanggal 25 November dengan tujuan untuk menggambarkan kondisi *self compassion* serta kualitas hidup pasien selama menjalani proses kemoterapi terkhusus pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografis Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 25 – 44 | 16 | 23,5% |
| 45 – 59 | 40 | 58,8% |
| 60 – 74 | 13 | 19,1% |
| Pendidikan | | |
| SD | 8 | 1% |
| SMP | 16 | 23,5% |
| SMA | 29 | 42,6% |
| SMU | 1 | 1,5% |
| Sarjana | 13 | 19,1% |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 40 | 58,8% |
| Arsitektur | 1 | 1,5% |
| Karyawan | 5 | 1,5% |
| Pengusaha | 1 | 1,5% |
| Pensiunan | 1 | 1,5% |
| Petani | 10 | 24,7% |
| PNS | 5 | 7,4% |
| Wiraswasta | 5 | 7,4% |
| Suku | | |
| Aceh | 1 | 1,5% |
| Batak | 22 | 32,4% |
| Cina | 1 | 1,5% |
| Jawa | 29 | 42,6% |
| Karo | 12 | 17,6% |
| Nias | 3 | 4,4% |
| Agama | | |
| Hindu | 1 | 1,5 % |
| Islam | 38 | 55,9% |
| Katolik | 2 | 2,9% |
| Protestan | 27 | 39,7% |

Berdasarkan tabel 5.2 ini hasil penelitian bahwa pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi usia yang di dapatkan pada data pasien yaitu usia 15-44 sebanyak (23,5%), Usia 45-59 (58,8%), usia 60-74 (19,1%). Dalam kategori pendidikan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu dengan hasil

pendidikan terakhir SD sebanyak (11,9%), Sekolah Menengah Pertama (23,5%), Sekolah Menengah Umum (1,5%) dan Sarjana sebanyak (19,1). Adapun pekerjaan dan aktivitas keseharian pasien ialah IRT sebanyak (58,8%), Arsitektur (1,5%), Karyawan sebanyak (7,4%), Pengusaha (1,5%), Pensiunan (1,5%), Petani (24,7%), PNS (7,4%), dan Wiraswasta (7,4%). Pasien yang menjalani kemoterapi memiliki perbedaan suku seperti pasien yang memiliki suku aceh sebanyak (1,5%), Batak (32,4%), Cina (1,5%), Jawa (42,6%), Karo (17,6%), dan suku Nias (4,4%). Agama yang dianut pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi juga memiliki perbedaan pada agama seperti pada pasien beragama Hindu sebanyak (1,5%), Islam (55,9%), Katolik (2,9%), dan Protestan (39,7%).

5.2.2 Self Compassion

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Compassion* Pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

| <i>Self Compassion</i> | Frekuensi F | Persentase (%) |
|------------------------|----------------|-------------------|
| Rendah | 1 | 1,5% |
| Sedang | 66 | 97,1% |
| Tinggi | 1 | 1,5% |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas *Self Compassion* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan dengan responden sebanyak 68 di dapatkan sebanyak 66 responden di kategori sedang (97,1), dan sebanyak 1 responden dalam kategori rendah (1,5 %) dan dalam kategori tinggi sebanyak 1 responden (1,5%). Mayoritas pasien berada pada kategori self-compassion sedang, yang menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi telah memiliki kemampuan menerima dan memahami .

5.2.3 Kualitas Hidup

Tabel 5.4 Distribusi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

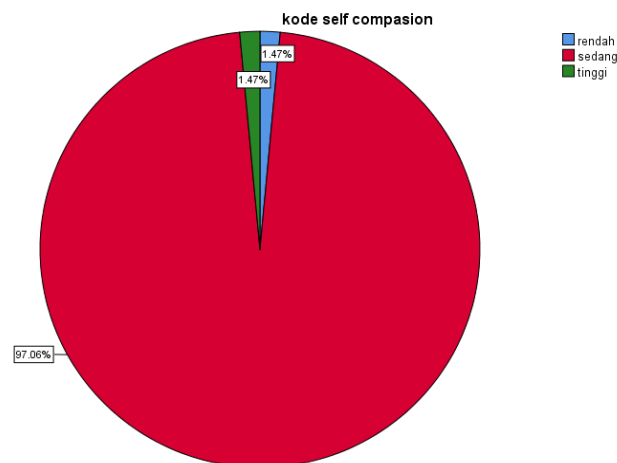
| <i>Self Compassion</i> | Frekuensi F | Persentase (%) |
|------------------------|----------------|-------------------|
| Sangat Buruk | 50 | 73,5% |
| Buruk | 18 | 26,5% |
| Total | 68 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 pada kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani di RSUP H Adam Malik Medan dengan responden sebanyak 68 responden dan sebanyak 50 responden kategori sangat buruk (73,5%), kategori buruk sebanyak 18 responden (26,5%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Self Compassion Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

Diagram Pie 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Self Compassion Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.1 menunjukkan bahwa dari 68 responden *self compassion* dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

di RSUP H Adam Malik Medan tahun 2025 didapatkan bahwa pasien dalam kategori rendah sebanyak 1 responden (1,5%), kategori sedang 66 responden (97,1%) dan dalam kategori tinggi 1 responden (1,5%).

Peneliti berasumsi bahwa *self compassion* dalam kategori sedang disebabkan karena ada faktor yang saling menyeimbangkan antara beban psikologis yang berat dan sumber daya koping yang dimiliki oleh pasien seperti pada saat menjalani kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok, mual, kelelahan, nyeri dan perubahan citra tubuh yang dapat memicu adanya pasien yang merasa tubuh dalam keadaan gagal dan rusak dan penurunan penerimaan diri yang menekankan bahwa pasien memiliki *self compassion* dalam kategori sedang karena dapat menerima segala yang terjadi pada dirinya dan juga ada pasien yang belum menerima diri nya sendiri.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Pepe *et al.*, (2021), bahwa *self compassion* seseorang yang mengalami penyakit kanker payudara dan dalam proses menjalani kemoterapi dapat di golongkan dalam kategori sedang karena berkaitan dengan tuntutan lingkungan sosial yang turut dalam memengaruhi kehadiran *Self Compassion* dan menjelaskan juga bahwa lingkungan, jenis kelamin, budaya dan juga kepribadian juga menjadi faktor perkembangan *self compassion*. Dan adanya dampak jenis kelamin, lingkungan dan kepribadian terhadap perkembangan *self compassion* dalam partisipasinya sehingga juga menyebutkan bahwa perempuan jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan pria sehingga perempuan dua kali lebih mudah terserang depresi dibandingkan pria.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Winsen & Maria Tri Warmiyati,

(2023) menyatakan bahwa *self compassion* dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga faktor usia, faktor keluarga yang menderita kanker payudara sudah dapat menerima dirinya meski belum sepenuhnya. Usia dikaitkan dalam konteks perkembangan partisipan sehingga memiliki krisis psikososial yang harus diselesaikan partisipan, faktor keluarga dengan adanya dukungan yang diberikan akan menguatkan partisipan dan tidak merasa kesepian dan faktor luar kendali ataupun faktor lingkungan yang dapat memicu kanker seperti latar belakang etnis, pertambahan usia, pengaruh genetik, dan riwayat keluarga.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ratna et al., (2024), bahwa *self-compassion* yang baik dapat memperbaiki diskriminasi dan stress berhubungan dengan kanker, kesehatan psikologi, stigma, gejala depresi, trauma, self-care, stigma, dan ketakutan akan rekurensi dan self-compassion yang tinggi dapat mempengaruhi psikologikal respon lainnya seperti konsekuensi negatif akibat kanker, menurunkan gejala psikologis, meningkatkan kendali pribadi pasien kanker serta depresi dan ansietas yang dapat meningkatkan ketakutan akan kematian. Ketakutan akan rekurensi dapat diperbaiki selain dengan meningkatkan Self-Compassion, juga dengan meningkatkan self-esteem dimana FCR berkorelasi negatif dengan self-esteem.

Peneliti berasumsi bahwa *self compassion* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berada pada kategori sedang, karena pasien berada pada fase penyesuaian terhadap kondisi penyakit kronis yang memengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Efek samping kemoterapi seperti kelelahan, nyeri, mual, serta perubahan citra tubuh dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan self-

compassion secara optimal.

Peneliti juga berasumsi bahwa pada *Self Compassion* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di pengaruhi oleh beberapa karakteristik seperti adanya perbedaan dalam kategori usia. Pada rentang usia 25-44 tahun tergolong usia dewasa awal hingga dewasa madya yaitu usia setengah baya yang umumnya masih berada pada fase produktif kehidupan kondisi tersebut dapat memengaruhi tingkat *self-compassion*, sebagian pasien masih sulit menerima diri secara penuh dan cenderung melakukan *self-judgment* ketika mengalami keterbatasan fisik maupun emosional. Dalam usia 45–59 tahun pada tahap kehidupan ini, pasien umumnya telah memiliki kematangan emosional, pengalaman hidup yang lebih banyak, serta kemampuan coping yang lebih adaptif dalam menghadapi stres dan penyakit kronis. *Self-compassion* pada kelompok usia ini cenderung lebih baik karena pasien lebih mampu menerima kondisi penyakit sebagai bagian dari kehidupan, tidak terlalu menyalahkan diri sendiri. Dan pada usia 60–74 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia, secara psikologis individu cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi *Self-compassion* pada kelompok usia lanjut seringkali ditandai dengan sikap pasrah, ikhlas, dan penerimaan terhadap kondisi tubuh yang menurun.

Penelitian ini juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dalam tingkat pendidikan SD memiliki jumlah yang relatif sedikit pada kelompok ini, *self-compassion* dapat dipengaruhi oleh keterbatasan dalam pemahaman informasi medis dan proses kemoterapi lebih mudah mengalami kecemasan, kebingungan, dan kecenderungan menyalahkan diri

sendiri terhadap kondisi penyakit yang dialami. Pasien dengan pendidikan SMP menunjukkan kemampuan pemahaman yang lebih baik dibandingkan pendidikan dasar. Pada kelompok ini, *self-compassion* cenderung berada pada kategori sedang, di mana pasien mulai mampu memahami bahwa penyakit yang dialami bukan sepenuhnya kesalahan diri sendiri. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA pada kelompok ini, pasien umumnya memiliki kemampuan kognitif dan pemahaman kesehatan yang cukup baik, sehingga lebih mampu menerima kondisi penyakit yang dialami. *Self-compassion* pada pasien dengan pendidikan SMA cenderung lebih berkembang, ditandai dengan sikap memahami diri sendiri, mengurangi *self-judgment*, serta kesadaran bahwa penderitaan yang dialami juga dirasakan oleh pasien lain dengan kondisi serupa. Pasien dengan pendidikan sarjana menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk lebih reflektif dalam menyikapi penyakit.

Penelitian ini juga berhubungan dengan pekerjaan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dalam pekerjaan lebih banyak mayoritas ibu rumah tangga karena saat menjalani kemoterapi adanya keterbatasan fisik dapat menimbulkan perasaan bersalah karena tidak mampu menjalankan peran secara optimal, yang berpotensi menurunkan *self-compassion*. Pada pasien yang memiliki pekerjaan sebagai arsitektur berkaitan dengan *self compassion* kondisi ini berpotensi memengaruhi *self-compassion*, terutama dalam hal penerimaan terhadap penurunan produktivitas kerja. Pekerjaan sebagai karyawan, *self-compassion* pada kelompok ini sangat dibutuhkan agar pasien dapat memahami keterbatasan diri dan

tidak menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang dialami.

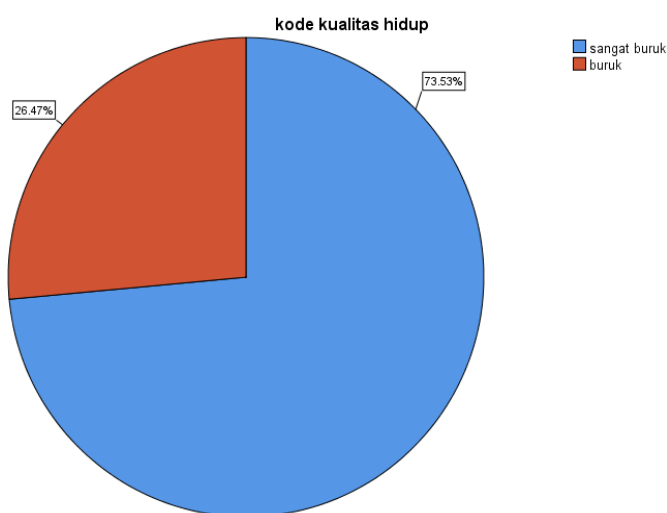
Penelitian ini juga di kaitkan dengan suku yang berbeda beda tiap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi lebih banyak terdapat pada suku jawa karena nilai -nilai ini dapat mendukung terbentuknya *self-compassion*, terutama dalam aspek penerimaan diri dan ketenangan emosional suku jawa juga menjunjung tinggi nilai kesabaran, norma, dan penerimaan terhadap kondisi kehidupan, pada suku Aceh *self compassion* nya dapat membentuk penerimaan diri dan kesabaran dalam menghadapi penyakit. Suku batak dikenal memiliki ikatan keluarga yang kuat dan sistem kekerabatan yang erat. Dukungan keluarga ini berperan penting dalam membentuk *self-compassion* pada pasien kanker payudara, karena pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakit.

Penelitian ini juga dikaitkan dengan Agama yang dianut oleh tiap-tiap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti Agama Hindu yang secara konseptual, ajaran Hindu menekankan keseimbangan hidup, penerimaan terhadap karena dpengendalian diri. Nilai - nilai tersebut dapat mendukung *self-compassion* pada pasien kanker payudara, dalam agama islam dapat membantu pasien mengembangkan *self-compassion* melalui sikap sabar, ikhlas, dan tawakal. Pasien cenderung lebih mampu menerima kondisi diri, mengurangi *self-judgment*, serta memiliki ketenangan emosional dalam menjalani kemoterapi, Jumlah responden beragama katolik relatif sedikit. Namun secara umum, ajaran katolik menekankan kasih, pengharapan, dan penerimaan terhadap penderitaan sebagai bagian dari perjalanan iman dan pada agama kristen protestan menunjukkan proporsi yang cukup besar. Ajaran Protestan menekankan hubungan pribadi dengan Tuhan, doa,

dan penguatan iman dalam menghadapi kesulitan. Hal ini dapat membantu pasien mengembangkan *self-compassion* melalui penerimaan diri.

5.3.2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

Diagram Pie 5.2 Distribusi responden berdasarkan kualitas Hidup pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025



Berdasarkan Diagram 5.2 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada 68 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan yang kualitas hidup nya sangat buruk 73,5% dan dalam kategori buruk sebanyak 26,47 %.

Peneliti berasumsi bahwa pada pasien kanker payudara yang memiliki kualitas hidup ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor fisik mengalami rasa lelah, mual muntah, nyeri akibat sakit dan pemberian obat serta perubahan bentuk tubuh dan faktor psikologis yang juga berkaitan terhadap kualitas hidup mengalami rasa cemas yang berlebihan, rasa takut yang besar dan stres yang kadang tidak bisa di kontrol sehingga buruhnya banyak dukungan yang diberikan

kepada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi baik itu dukungan keluarga, peran sosial dan hubungan dengan sekitar agar seseorang yang sudah mengalami kanker payudara serta menjalani proses pengobatan akan merasa dirinya penting dan berharga meski dengan kondisi yang berbeda tidak sama seperti orang lain.

Menurut peneliti Azizah et al., (2025), menyimpulkan bahwa di temukan secara signifikan yaitu dalam dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yaitu semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup pasien dan juga kualitas hidup akan meningkat. Kualitas hidup yang merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya dan harus mampu berfungsi secara fisik, spiritual dan juga psikologis dan juga sosial demi mencapai kualitas hidup yang cukup. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi harus merasa aman dalam lingkungan tempat tinggalnya. Dengan cara keluarga tidak mengasingkan serta menolak keberadaannya, memberikan dukungan keluarga kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan pemberi informasi dan juga bantuan agar hidup mereka merasa di perhatikan bernilai dan dicintai.

Peneliti juga berasumsi bahwa Penelitian ini ditemukan bahwa pada *Self Compassion* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh beberapa karakteristik seperti adanya pada perbedaan dalam kategori usia. Usia 25-44 tahun umumnya masih berada pada usia produktif dengan tanggung jawab sosial dan keluarga yang tinggi. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup, terutama pada aspek psikologis dan sosial, karena pasien sering mengalami

kecemasan terhadap masa depan, peran dalam keluarga. Dalam usia 60-74 tahun cenderung memiliki penerimaan diri yang lebih baik terhadap kondisi penyakit. Namun keterbatasan fisik akibat usia dan penyakit penyerta dapat memengaruhi aspek fisik kualitas hidup dan pada usia 45-59. Pada usia ini, pasien umumnya telah memiliki kematangan emosional dan kemampuan adaptasi yang lebih baik.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Haryati et al., (2023), yang di kemukakan bahwa bahwa pasien kanker payudara dengan kualitas hidup sangat buruk lebih banyak pada pasien yang menganggap perilaku caring perawat kurang baik dan hasil analisis juga menunjukkan bahwa perilaku caring perawat yang kurang baik beresiko memperburuk kualitas hidup pasien kanker payudara sebesar 170,4 kali lebih besar dibandingkan perilaku caring perawat yang baik.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Arsy et al., (2024), yang menyatakan bahwa dalam kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori buruk disebabkan oleh pandangan pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap hidupnya yang secara holistik meliputi fisik, psikologis, spiritual dan sosial dan lingkungan sehingga mempengaruhi terhadap perubahan dalam hidupnya karena efek penyakit kanker itu sendiri dan tambahan efek kemoterapi yang sering kali menjadi keluhan pasien kanker dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya.

Peneliti juga berasumsi bahwa pendidikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara pasien dengan pendidikan terakhir SD karena kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pengobatan dapat meningkatkan kecemasan dan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari.

Pendidikan SMP memiliki pemahaman kesehatan yang lebih baik dibandingkan pendidikan dasar. pendidikan terakhir SMA kualitas hidup cenderung lebih baik karena pasien memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit dan mampu beradaptasi. pendidikan Sarjana cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama pada aspek psikologis dan sosial.

Peneliti juga berasumsi bahwa pekerjaan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti dalam kategori sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) mayoritas pada pasien sehingga keterbatasan fisik akibat kemoterapi dapat mengganggu peran domestik dan memengaruhi kualitas hidup, terutama pada aspek fisik dan psikologis. Pada pasien yang bekerja sebagai petani yang sangat bergantung pada kekuatan fisik, sehingga efek samping kemoterapi dapat menurunkan kemampuan bekerja dan berdampak pada kualitas hidup, pada pekerjaan sebagai karyawan, PNS dan wiraswasta pekerjaan ini menghadapi tuntutan kerja dan tanggungjawab ekonomi.

Peneliti juga berasumsi bahwa suku juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti suku jawa yaitu nilai budaya seperti kesabaran dan penerimaan membantu pasien menjaga kestabilan emosional, sehingga kualitas hidup pada aspek psikologis relatif lebih baik. Dalam suku batak dukungan keluarga yang kuat dalam budaya Batak berkontribusi positif terhadap kualitas hidup pasien, terutama pada aspek sosial dan emosional. Suku karo bahwa solidaritas komunitas dan dukungan keluarga besar membantu pasien mempertahankan kualitas hidup selama menjalani kemoterapi dan suku aceh, cina dan nias bahwa nilai budaya dan kebersamaan tetap berperan

dalam menjaga kualitas hidup pasien.

Peneliti juga berasumsi bahwa Agama juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti islam karena makna spiritual terhadap penyakit membantu pasien menjaga ketenangan batin dan meningkatkan kualitas hidup, khususnya aspek psikologis dan spiritual. Dalam agama protestan dukungan iman dan komunitas gereja berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama pada aspek sosial dan emosional dan juga pada agama katolik dan hindu meskipun jumlahnya sedikit tapi nilai religius.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 68 responden pada gambaran *self compassion* dan kualitas hidup Pasien kanker. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. *Self compassion* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 terdapat *Self compassion* yang sedang sebanyak 66 responden sebanyak (97,1%).
2. Kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 terdapat kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (1,5%)

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah pasien 68 responden Gambaran *Self Compassion* dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 maka disarankan:

1. Bagi Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan
Dapat memberikan perhatian tidak hanya pada aspek fisik pasien, tetapi juga pada aspek psikologis. Edukasi dan dukungan emosional terkait penerimaan diri, pengelolaan stres, dan penguatan *self compassion* perlu ditingkatkan agar pasien mampu menjalani kemoterapi dengan lebih baik dan memiliki kualitas hidup yang optimal.
2. Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan *self compassion* dengan cara menerima kondisi diri, bersikap lebih ramah terhadap diri sendiri, serta tidak menyalahkan diri atas penyakit yang dialami. Sikap *self compassion* yang baik diharapkan dapat membantu pasien dalam menghadapi proses pengobatan sehingga kualitas hidup dapat tetap terjaga selama menjalani kemoterapi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang berbeda, seperti penelitian analitik atau intervensi, serta menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara, misalnya dukungan sosial, tingkat stres, atau strategi coping, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Arsy, et al. (2024). Konsep Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Profesi Keperawatan*, (Online) Vol. 11, No 2, <https://doi.org/http://jprokep.jurnal.centamaku.ac.id>
- Azizah, et al. (2025). The Relationship Between Family Support And Quality Of. *Jmswh Journal of Midwifery Science and Women's Health*, (Online) Vol. 6, No 1. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v6i1.2059>
- Beni, & Alfia. (2019). *Etiologi kanker prostat*, Media Medika. Jakarta.
- Dedi Fatrida, (2022). *Asuhan keperawatan keluarga dan komunitas: Upaya pencegahan kanker payudara anak usia remaja*. Penerbit Adab, Indramayu.
- Deswita, (2023). *Deteksi kanker payudara pada remaja dan wanita dewasa serta pencegahannya*. Penerbit Adab, Indramayu.
- Dorsinta, et al. (2024). *Hubungan kualitas hidup dengan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara di yayasan rcbadak*. (Online). Vol. 13, No. 2, <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i2.293>
- Fatma Ekasari, et al. (2023). *Meningkatkan kualitas hidup lansia: Konsep dan berbagai intervensinya*. Malang: Wineka Media.
- Gani, & Elviani. (2022). *Pendidikan kesehatan program pencegahan kanker payudara: Terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Gustaman, & Dano. (2023). *Buku ajar pengantar metodologi penelitian*. Malang: Penerbit P4I (Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia).
- Haryati, N et al. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Journal Of Social Science Research*, (Online) Vol. 3, No. 6, <https://doi.org/>: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative> Hubungan
- Ketut & Sari, (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. *Ganesha Medicine*, (Online) Vol. 2, No. 1, <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47032>
- Kundarti, et al. (2025). Pemberdayaan Wanita Usia Subur dalam Deteksi Kanker Payudara dengan Aplikasi mindful mom dan Pelatihan Mindfulness Based Cognitive Therapy Breast Cancer. *Pengabdian Masyarakat*, (Online) Vol. 4, No. 2, <https://doi.org/http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM>

- Mamuroh, et al. (2021). Literatur Review : Intervensi Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Kanker Payudara. *Of Maternity Care and Reproductive Health*, (Online) Vol. 4, No. 3, <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v4i3.192>
- Mars, et al. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Rspau Dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, (Online) Vol. 7, No. 3, <https://doi.org/https://ojs.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id/index.php/iojs>
- Mediarti, et al. (2025). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri pada Pasien Post Operasi Mastektomi dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, (Online) Vol. 5, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jkm.v5i1.2722>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasian, et al. (2024). Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, (Online) Vol. 2, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2808>
- Puspitasari, et al. (2025). Refleksi Pemberian Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Nusa Tenggara Barat. *Prosiding SAINTEK*, (Online) Vol. 7, No. 1, <https://doi.org/10.29303/saintek.v7i1.3438>
- Rahmawati, et al. (2024). Hubungan Kecemasan Dengan Konsep Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Di Komunitas Kanker Payudara (Lovely Pink) Surakarta. *Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta*. <https://doi.org/https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6563>
- Rasfayanah, et al. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara yang Ditemukan Pada Perempuan Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar Tahun 2021. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, (Online) Vol. 4, No. 1, <https://doi.org/https://j-innovative.org/index.php/Innovative> Faktor
- Ratna, et al. (2024). Self - Compassion Dan Psychological Well - Being Pada Pasien Kanker. *J Ournal of Telenursing (JOTING)*, (Online) Vol 6, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.10321>
- Rusdi, et al. (2024). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan Kuesioner QLQ BR-23 di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, (Online)

Vol. 9, No. 2, <https://doi.org/https://doi.org/10.20961/jpscr.v9i2.84445>

Sesrianty, et al. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, (Online) Vol. 4, No. 2, <https://doi.org/https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

Sugianto, et al. (2020). Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, (Online) Vol. 7, No. 2, <https://doi.org/10.24854/jpu107>

Pepe, et al. (2021). Self-compassion in Women with breast cancer Self-compassion pada perempuan pengidap kanker payudara. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, (Online) Vol. 18, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.32734/psikologia.v18i1.10030>

Trijayanti, et al. (2022). *Diseminasi penelitian spiritualitas dan kesejahteraan psikologis* Yogyakarta: Zahir Publishing.

Winsen & Maria Tri Warmiyati. (2023). Gambaran Self - Compassion Pada Pasien Kanker Dewasa Muda Dan Dewasa Madya. *Ilmiah Psikologi Manasa (Online)*, Vol. 12, No. 2, <https://doi.org/10.25170/manasa.v12i2.4802>

Wiffida, et al.. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Self-Compassion: Studi Literatur. *Indonesian Journal of Health Research*, (Online) Vol. 5, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.51713/idjhr.v5i1.47>

Wuryani (2021). *Meniti karier dengan kesehatan mental yang kuat*. Malang: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.



LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

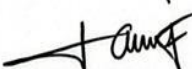
Judul Proposal : Gambaran *Self Compassion* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.

Nama Mahasiswa : Esra Riama Hita Situmorang

NIM : 032022060

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati F. Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep



Medan, ...08 Januari 2026.....
Mahasiswa,


Esra Situmorang

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama : Esra Riama Hita Situmorang
2. NIM : 032022060
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : *Gambaran Self Compassion Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025*

5. Tim Pembimbing :


| Jabatan | Nama | Kesedian |
|---------------|--|--|
| Pembimbing I | Agustaria Ginting, SKM.,MKM |  |
| Pembimbing II | Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep |  |

6. Rekomendasi :


- a. Dapat diterima Judul : *Gambaran Self Compassion Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025.*
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 08 Januari 2026.....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

 Dipindai dengan CamScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juni 2025

Nomor: 777/STIKes/RSUP H-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP Hj. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

| No | Nama | NIM | Judul Proposal |
|----|------------------------|-----------|--|
| 1 | Jelita Turnip | 032022020 | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025 |
| 2 | Natalia M. Sibuea | 032022079 | Pengaruh <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 |
| 3 | Roida Oktavia Manurung | 032022089 | Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus |
| 4 | Esra R.H.Situmorang | 032022060 | Hubungan Self Compassion dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/937/2025
Hal : Izin Survei Awal

30 Juni 2025

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 777/STIKes/RSUP H-Penelitian/VI/2025 tanggal 12 Juni 2025 perihal Surat Izin Survei Awal Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu :

| | |
|-------|---|
| Nama | : Esra R.H. Situmorang |
| N I M | : 032022060 |
| Judul | : Hubungan Self Compassion dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 |

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian dan PPTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tite.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elsabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselsabethmedan.ac.id

Medan, 13 November 2025

Nomor: 1634/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/XI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

| No | Nama | NIM | Judul |
|----|-----------------------------|-----------|--|
| 1 | Esa Riama Hita Situmeang | 032022060 | Hubungan Self Compassion Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025 |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mariana R. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 180/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Esra Riama Hita Situmorang
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Self Compassion Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang
Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 November 2025 sampai dengan tanggal 13 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 13, 2025 until November 13, 2026.



Mestiana B. Karti, M.Kep. DNSc.



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP H. Adam Malik Medan
Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://www.rsam.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1895/2025
Hal : Izin Penelitian

21 November 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1597/STIKES/RSUP HAM-PENELITIAN/XI/2025 tanggal 7 November 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Esra Riama Hita Situmorang
N I M : 032022060
Judul : Hubungan Self Compassion Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2025

Maka dengan ini kami sampaikan Izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Laporan Hasil Penelitian dan Publikasi Hasil Penelitian wajib diserahkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital
3. Biaya yang timbul akibat penelitian tersebut wajib ditanggung oleh peneliti

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plt.Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP.196805041999031001

Tembusan:
1. Peneliti

CS Dipindai dengan CamScanner

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Esra Riama Hita Situmorang

NIM : 032022060

Judul : Hubungan *Self Compassion* Dengan Kualitas Hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun.

Nama Pembimbing I : Br Agustaria Ginting SKM.,MKM

Nama Pembimbing II : Dr .Lilis novitarum,S.kep.,Ns.,M.Kep

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|------------------|---------------------|--|---|---|
| | | | | PEMB 1 | PEMB2 |
| 1. | 08/12/25 | Dr. Lilis Novitarum | 1. Mengkonsultasikan tentang data dikarenakan tidak terdapat hubungan. | |  |
| 2. | 08/12/25 | Br. Amos Ginting | - Memasukkan data keseluruhan ke SPSS - Mengecek data - data. |  | |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



2

| | | | | | |
|----|-----------|-------------------------|--|--|--|
| | | | | | |
| 3. | Dg- 12/25 | Dr. Ihs Novitarum | Mengkonsultasikan tentang data distribusi serati usia, jenis kelamin, pekerjaan penelitian dll | | |
| 4. | 09/12/25 | Bruder Amos Ginting. | Mengkonsultasikan data setelah di cek kembali dibarengkan masi belum terdapat hubungan. | | |
| 5. | 10/12/25 | Dr. Ihs Novitarum | Mengendi Pembahasan, jurnal yang mendukung dan pabalcan Mengapa tidak adanya hubungan faktor apa yang mempengaruhi | | |

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|----|-----------|------------------------|--|---|--|
| | | | | | |
| 6. | 10/12/25. | Bramas Ginting | Mengenal Pembahasan telah dahulu selesai, data yang digunakan, uji apa yang di gunakan, apa solusi dan pembahasan ini. |  | |
| 7. | 15/12/25. | Dr. Lili Novit arum | - Konsul mengenai uji product moment diganti menjadi Spennan - Data tidak berdistorsi Normal |  | |



| | | | | | |
|-----|----------|---------------------|---|--|--|
| 8. | | | Ace Upan | | |
| 9. | 18/12/25 | Br. Amos Ginting | Tamsam saran, diabsor dan Master data wajib dilampirkan dengan ketikan jangan dis temasuk lampiran SPSS | | |
| 10. | 18/12/25 | Br. Amos | Master data kliketik | | |

INFORMED CONSENT**(Pertujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan , yang bernama Esra Riama Hita Situmorang dengan judul **“Gambaran *Self Compassion* Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Tahun 2025”**. Saya memahami bahwa peneliti ini akan tidak berakibat fatal dan merugikan.,oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan 28 Agustus 2025

Peneliti Responden

Responden

(Esra R.H.Situmorang)

()

**KUESIONER KUALITAS HIDUP
WHOQOL-BRE**

Pertanyaan berikut ini menyangkut terhadap perasaan anda pada kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, serangan, dan juga perhatian. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan pada kehidupan anda.

| | | Sangat Baik | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangat Baik |
|---|--|-------------|-------|------------------|------|-------------|
| 1 | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda | | | | | |

| | | Sangat tidak memuaskan | Tidak Memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
|---|--|------------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|
| 2 | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda | | | | | |

| | | Tdk sama sekali | Sedikit | Dalam jumlah sedang | Sangat Sering | Dalam jumlah Berlebihan |
|---|--|-----------------|---------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 3 | Seberapa jauh rasa sakit fidik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda | | | | | |
| 4 | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam | | | | | |



| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | kehidupan sehari-hari? | | | | | |
| 5 | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda? | | | | | |
| 6 | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berat? | | | | | |
| 7 | Seberapa jauh anda mapu berkonsentrasi ? | | | | | |
| 8 | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari? | | | | | |
| 9 | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana) | | | | | |

| | | Tdk sama sekali | Sedikit | Sedang | Seringkali | Sepenuhnya dialami |
|----|---|-----------------|---------|--------|------------|--------------------|
| | Apakah anda memiliki vitalis yang cukup untuk beraktivitas sehari- hari | | | | | |
| 11 | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda? | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 12 | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda | | | | | |
| 13 | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? | | | | | |
| 14 | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang ? rekreasi | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--------------|-------|------------------|------|-------------|
| | | Sangat Buruk | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangat Baik |
| 15 | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|------------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| | | Sangat tidak memuaskan | Tdk memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
| 16 | Seberapa puas anda dengan tidur anda ? | | | | | |
| 17 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | menanmpil kan aktivitas kehidupan anda sehari- hari | | | | | |
| 18 | Seberapa puaskah anda dengan kemampua n anda untuk mmenanmp ilkan kativitas kehidupan sehari-hari? | | | | | |
| 19 | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? | | | | | |
| 20 | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal?so sial anda | | | | | |
| 21 | Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual ? | | | | | |
| 22 | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda? | | | | | |
| 23 | Seberapa puaskah anda dengan kondisi | | | | | |



| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | tempat anda tinggal saat ini? | | | | | |
| 24 | Seberapa puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan | | | | | |
| 25 | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus di jalani | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--------------|--------|--------------|---------------|--------|
| | | Tidak Pernah | Jarang | Cukup Sering | Sangat Sering | Selalu |
| 26 | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi ? | | | | | |

KUESIONER SELF COMPASSION

Petunjuk Pengisian :

Dibawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang dengan berbagai hal dari diri anda :

1. Diharapkan responden bersedia mengisi lembar pernyataan berikut sesuai dengan keadaan diri anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Pada setiap pernyataan disediakan 5 alternatif jawaban. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan jujur dan tidak ragu-ragu karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian.
3. Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan responden pilih dengan keterangan

HTP : Hampir Tidak Pernah

TP : Tidak Pernah

J : Jarang

P : Pernah

HS : Hampir selalu

A. Data Demografi

Nama inisial :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama Bekerja :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Perunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada kolom pernyataan yang ada dibawah ini:

| No | Pernyataan | HTP | TP | J | P | HS |
|----|---|-----|----|---|---|----|
| 1 | Saya Tidak menerima dan menghakimi kelemahan dan kekurangan saya | | | | | |
| 2 | Ketika saya sedang terpuruk , saya cenderung terobsesi dan terus terpaku pada segala hal yang salah. | | | | | |
| 3 | Ketika hal buruk terjadi pada saya. Dan saya melihat kesulitan hidup sebagai bagian hidup yang dilewati semua orang | | | | | |
| 4 | Ketika saya memikirkan kekurangan saya hal tersebut akan membuat diri saya terkucil dari seisi dunia | | | | | |
| 5 | Saya mencoba mencintai diri saya ketika saya merasakan sakit secara emosional | | | | | |
| 6 | Ketika saya gagal pada suatu hal penting bagi saya, saya larut dalam perasaan tidak mampu. | | | | | |
| 7 | Ketika saya merasa sedih, saya mengingatkan diri saya bahwa ada banyak orang disunia ini yang mengalami hal saya dengan saya. | | | | | |
| 8 | Di waktu-waktu yang sulit , saya cenderung bersikap keras pada diri saya | | | | | |
| 9 | Ketika sesuatu membuat saya kesal, saya berusaha | | | | | |



| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | menjaga emosi saya tetap stabil | | | | | |
| 10 | Keika saya merasa tidak mampu pada bebrapa hal, saya memngingatkan diri saya bahwa perasaan tidak mampu juga dirasakan oleh sebagian besar orang | | | | | |
| 11 | Saya tidak toleran dan tidak sabar terhadap bebrapa aspek kepribadian saya yang tidak saya sukai | | | | | |
| 12 | Ketika saya mengalami waktu sulit, saya akan memberikan kepedulian dan kelembutan yang saya butuhkan | | | | | |
| 13 | Ketika saya merasa sedih, saya cenderung merasa orang lain mungkin lebih bahagia dibandingkan saya | | | | | |
| 14 | Ketika suatu hal menyakitkan terjadi saya mencoba untuk melihat situasi secara berimbang | | | | | |
| 15 | Saya mencoba untuk melihat kegagalan saya sebagai bagian dari kondisi yang dialami manusia pada umumnya | | | | | |
| 16 | Ketika saya melihat aspek diri saya yang tidak saya akui | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | saya merasa sedih pada diri saya | | | | | |
| 17 | Ketika saya gagal pada suatu hal yang penting bagi saya saya berusaha untuk melihatnya sebagai suatu yang wajar | | | | | |
| 18 | Ketika saya sungguh menderita saya cenderung merasa bahwa orang lain lebih mudah menjalani hidup. | | | | | |
| 19 | Saya baik terhadap diri saya saat saya mengalami penderitaan | | | | | |
| 20 | Ketika suatu hal menjengkelkan terjadi, saya terbawa perasaan | | | | | |
| 21 | Saya bisa bersikap tidak berperan pada diri saya saat mengalami penderitaan | | | | | |
| 22 | Ketika saya terpuruk, saya mencoba dalam menanggapi perasaan saya dengan rasa ingin tahu dan keterbukaan | | | | | |
| 23 | Saya bersikap toleran terhadap kelemahan dan kekurangan saya | | | | | |
| 24 | Ketika sesuatu yang menyakitkan terjadi, saya cenderung membesar-besarkan kejadian tersebut | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 25 | Ketika saya gagal pada hal yang penting saya, saya cenderung merasa sendiri ditengah- tengah kegagalan tersebut | | | | | |
| 26 | Saya mencoba untuk memahami dan bersabar pada aspek-aspek kepribadian saya yang tidak sukai | | | | | |

MASTER DATA

| T6 | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|----|------|------|---------------|------------|------------|-------|-----------|
| 1 | | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Suku | Agama |
| 2 | 1 | Ny N | 57 | Perempuan | SD | IRT | Jawa | Islam |
| 3 | 2 | Ny N | 69 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Protestan |
| 4 | 3 | Ny Y | 61 | Perempuan | Sarjana | Pensiunan | Jawa | Islam |
| 5 | 4 | Ny S | 53 | Perempuan | SD | Wiraswasta | Jawa | Islam |
| 6 | 5 | Ny E | 51 | Perempuan | S1 | PNS | Jawa | Islam |
| 7 | 6 | Ny S | 60 | Perempuan | SMP | IRT | Jawa | Islam |
| 8 | 7 | Ny A | 41 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 9 | 8 | Ny S | 48 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 10 | 9 | Ny S | 62 | Perempuan | SMP | IRT | Jawa | Islam |
| 11 | 10 | Ny B | 25 | Perempuan | Sarjana | IRT | Jawa | Islam |
| 12 | 11 | Ny B | 58 | Perempuan | SMP | IRT | Karo | Protestan |
| 13 | 12 | Ny F | 40 | Perempuan | SMA | Karyawan | Batak | Islam |
| 14 | 13 | Ny K | 31 | Perempuan | SMP | Petani | Jawa | Islam |
| 15 | 14 | Ny A | 51 | Perempuan | SMA | Petani | Jawa | Islam |
| 16 | 15 | Ny H | 45 | Perempuan | SD | Petani | Batak | Kristen |
| 17 | 16 | Ny A | 37 | Perempuan | Sarjana | IRT | Batak | Islam |
| 18 | 17 | Ny S | 46 | Perempuan | SMP | IRT | Islam | Karo |
| 19 | 18 | Ny K | 57 | Perempuan | Sarjana | Karyawan | Karo | Kristen |
| 20 | 19 | Ny S | 35 | Perempuan | SMP | IRT | Islam | Jawa |
| 21 | 20 | Ny R | 37 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Islam |

| T6 | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|----|------|----|-----------|---------|------------|-------|---------|
| 22 | 21 | Ny S | 39 | Perempuan | SMP | IRT | Batak | Islam |
| 23 | 22 | Ny N | 29 | Perempuan | SMP | Petani | Batak | Kristen |
| 24 | 23 | Ny S | 56 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Kristen |
| 25 | 24 | Ny K | 53 | Perempuan | SMA | Karyawan | China | Hindu |
| 26 | 25 | Ny M | 52 | Perempuan | SMA | IRT | Karo | Kristen |
| 27 | 26 | Ny N | 51 | Perempuan | Sarjana | PNS | Aceh | Islam |
| 28 | 27 | Ny A | 67 | Perempuan | Sarjana | Petani | Nias | Kristen |
| 29 | 28 | Ny L | 37 | Perempuan | Sarjana | Karyawan | Nias | Kristen |
| 30 | 29 | Ny N | 55 | Perempuan | SMP | IRT | Batak | Islam |
| 31 | 30 | Ny H | 69 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Islam |
| 32 | 31 | Ny S | 45 | Perempuan | SD | IRT | Batak | Kristen |
| 33 | 32 | Ny R | 62 | Perempuan | SMP | IRT | Batak | Kristen |
| 34 | 33 | Ny A | 60 | Perempuan | SMP | IRT | Jawa | Islam |
| 35 | 34 | Ny M | 57 | Perempuan | Sarjana | IRT | Jawa | Islam |
| 36 | 35 | Ny P | 47 | Perempuan | SMA | IRT | Karo | Islam |
| 37 | 36 | Ny A | 50 | Perempuan | SMP | Petani | Jawa | Islam |
| 38 | 37 | Ny P | 51 | Perempuan | SMP | Petani | Batak | Kristen |
| 39 | 38 | Ny L | 55 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Kristen |
| 40 | 39 | Ny N | 47 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Islam |
| 41 | 40 | Ny E | 63 | Perempuan | SD | Petani | Batak | Kristen |
| 42 | 41 | Ny I | 55 | Perempuan | SMA | Wiraswasta | Jawa | Islam |
| 43 | 42 | Ny W | 59 | Perempuan | SMA | IRT | Karo | Kristen |

| | | | | | | | | |
|----|----|------|----|-----------|---------|------------|-------|---------|
| T6 | | ⌵ | : | ✕ | ✓ | <i>fx</i> | 4 | |
| | A | B | C | D | E | F | G | H |
| 44 | 43 | Ny P | 53 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Kristen |
| 45 | 44 | Ny R | 70 | Perempuan | SD | Petani | Batak | Kristen |
| 46 | 45 | Ny M | 59 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 47 | 46 | Ny L | 53 | Perempuan | SMA | Wiraswasta | Batak | Kristen |
| 48 | 47 | Ny L | 61 | Perempuan | SMP | IRT | Jawa | Islam |
| 49 | 48 | Ny H | 62 | Perempuan | SD | IRT | Jawa | Islam |
| 50 | 49 | Ny R | 46 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Kristen |
| 51 | 50 | Ny G | 59 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 52 | 51 | Ny D | 46 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Kristen |
| 53 | 52 | Ny S | 51 | Perempuan | SMP | Petani | Karo | Kristen |
| 54 | 53 | Ny S | 48 | Perempuan | SMA | IRT | Karo | Kristen |
| 55 | 54 | Ny L | 30 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 56 | 55 | Ny S | 42 | Perempuan | SMA | IRT | Nias | Kristen |
| 57 | 56 | Ny A | 56 | Perempuan | SMA | Wiraswasta | Karo | Kristen |
| 58 | 57 | Ny E | 52 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 59 | 58 | Ny H | 43 | Perempuan | SMA | IRT | Batak | Kristen |
| 60 | 59 | Ny S | 47 | Perempuan | SMP | IRT | Jawa | Islam |
| 61 | 60 | Ny E | 44 | Perempuan | Sarjana | PNS | Karo | Kristen |
| 62 | 61 | Ny E | 57 | Perempuan | Sarjana | PNS | Jawa | Islam |
| 63 | 62 | Ny S | 29 | Perempuan | Sarjana | Karyawan | Batak | Kristen |
| 64 | 63 | Ny W | 43 | Perempuan | SMA | IRT | Jawa | Islam |
| 65 | 64 | Ny S | 62 | Perempuan | SD | IRT | Jawa | Islam |

T6

✕

✓

fx

4

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|----|------|----|-----------|---------|------------|------|---------|
| 66 | 65 | Ny A | 56 | Perempuan | SMU | Wiraswasta | Jawa | Islam |
| 67 | 66 | Ny J | 51 | Perempuan | Sarjana | PNS | Karo | Islam |
| 68 | 67 | Ny A | 54 | Perempuan | SMA | Pengusaha | Karo | Kristen |
| 69 | 68 | Ny R | 45 | Perempuan | Sarjana | Arsitektur | Karo | Kristen |



X5

✓

:

✕

✓

f_x

3

| | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 1 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | |
| 2 | | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 3 | | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 5 | | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 6 | | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| 7 | | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 8 | | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 9 | | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 10 | | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 11 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| 12 | | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 5 |
| 13 | | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 14 | | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 15 | | 3 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 16 | | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 17 | | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| 18 | | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| 19 | | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| 20 | | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 21 | | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 22 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |

| S31 | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 |
| 25 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| 26 | 1 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 |
| 27 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 28 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| 29 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 30 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 |
| 31 | 4 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 32 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 33 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 |
| 34 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| 35 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 36 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 |
| 37 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 38 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 39 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 |
| 40 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 41 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 43 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 44 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| S31 | ▼ | : | ✕ | ✓ | f_x | 4 | | | | | | | | | | |
| | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | | |
| 45 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 46 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | | |
| 47 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | | |
| 48 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | | |
| 49 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | | |
| 50 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | | |
| 51 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | | |
| 52 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | | |
| 53 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | | |
| 54 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | | |
| 55 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | | |
| 56 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | | |
| 57 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | |
| 58 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | | |
| 59 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | | |
| 60 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | | |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | | |
| 62 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | | |
| 63 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | | |
| 64 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | | |
| 65 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | | |
| 66 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | | |





S31

✓

✗

fx

4

| | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | |
|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 44 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 |
| 45 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 1 | 4 | 4 | 81 |
| 46 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 47 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | 78 |
| 48 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 72 | |
| 49 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 82 | |
| 50 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 77 | |
| 51 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 84 | |
| 52 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 80 | |
| 53 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 79 | |
| 54 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 81 | |
| 55 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 79 | |
| 56 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 73 | |
| 57 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 77 | |
| 58 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 79 | |
| 59 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 73 | |
| 60 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 79 | |
| 61 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 76 | |
| 62 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 94 | |
| 63 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 80 | |
| 64 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 3 | 5 | 80 | |
| 65 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 79 | |

S31

×

✓

f_x

4

| | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI |
|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 66 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 83 |
| 67 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 78 |
| 68 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 86 |
| 69 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 81 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| S31 | AJ | AK | AL | AM | AN | AO | AP | AQ | AR | AS | AT | AU | AV | AW |
| 1 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 |
| 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 6 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| 8 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 9 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 10 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 |
| 12 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 14 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 18 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 21 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 |



| S31 | AJ | AK | AL | AM | AN | AO | AP | AQ | AR | AS | AT | AU | AV | AW |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 23 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 24 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 26 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 27 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 29 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 30 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 32 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 35 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 |
| 38 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 39 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 40 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 41 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 42 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 43 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 44 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 |

| S31 | AJ | AK | AL | AM | AN | AO | AP | AQ | AR | AS | AT | AU | AV | AW |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 45 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 46 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 47 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 48 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 49 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 50 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 51 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 53 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 54 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 55 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 58 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 59 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 61 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 63 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 64 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 66 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |

| S31 | AJ | AK | AL | AM | AN | AO | AP | AQ | AR | AS | AT | AU | AV | AW |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 67 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 68 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 69 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|
| S31 | | | | | | | | | | | | | | |
| | AX | AY | AZ | BA | BB | BC | BD | BE | BF | BG | BH | BI | BJ | |
| 1 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | Total | |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 80 | |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 80 | |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 78 | |
| 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 72 | |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 86 | |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 89 | |
| 8 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 80 | |
| 9 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 82 | |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 73 | |
| 11 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 70 | |
| 12 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 94 | |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 72 | |
| 14 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 74 | |
| 15 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 71 | |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 89 | |
| 18 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 | |
| 19 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 77 | |
| 20 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 83 | |
| 21 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 75 | |
| 22 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 82 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| S31 | | | | | | | | | | | | | |
| | AX | AY | AZ | BA | BB | BC | BD | BE | BF | BG | BH | BI | BJ |
| 23 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 82 |
| 24 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 84 |
| 25 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 78 |
| 26 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 78 |
| 27 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 82 |
| 28 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 75 |
| 29 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 84 |
| 30 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 76 |
| 31 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 75 |
| 32 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 73 |
| 33 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 34 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 84 |
| 35 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 79 |
| 36 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 72 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 |
| 38 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 73 |
| 39 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 81 |
| 40 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 81 |
| 41 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 87 |
| 42 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 83 |
| 43 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 83 |
| 44 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 85 |



| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| S31 | | | | | | | | | | | | | |
| | AX | AY | AZ | BA | BB | BC | BD | BE | BF | BG | BH | BI | BJ |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 84 |
| 46 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 74 |
| 47 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 |
| 48 | 4 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 76 |
| 49 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 77 |
| 50 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 80 |
| 51 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 75 |
| 52 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 74 |
| 53 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 85 |
| 54 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 80 |
| 55 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 56 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 77 |
| 57 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 72 |
| 58 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 84 |
| 59 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 74 |
| 60 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 80 |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 81 |
| 62 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 74 |
| 63 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 76 |
| 64 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 65 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 72 |
| 66 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 79 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| S31 | | | | | | | | | | | | | |
| | AX | AY | AZ | BA | BB | BC | BD | BE | BF | BG | BH | BI | BJ |
| 67 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 73 |
| 68 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 78 |
| 69 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 83 |
| 70 | | | | | | | | | | | | | |

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

| | | nama | usia | jeniskelamin | pendidikan | pekerjaan | suku | agama |
|---|---------|------|------|--------------|------------|-----------|------|-------|
| N | Valid | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 25 | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| | 29 | 2 | 2.9 | 2.9 | 4.4 |
| | 30 | 1 | 1.5 | 1.5 | 5.9 |
| | 31 | 1 | 1.5 | 1.5 | 7.4 |
| | 35 | 1 | 1.5 | 1.5 | 8.8 |
| | 37 | 3 | 4.4 | 4.4 | 13.2 |
| | 39 | 1 | 1.5 | 1.5 | 14.7 |
| | 40 | 1 | 1.5 | 1.5 | 16.2 |
| | 41 | 1 | 1.5 | 1.5 | 17.6 |
| | 42 | 1 | 1.5 | 1.5 | 19.1 |
| | 43 | 2 | 2.9 | 2.9 | 22.1 |
| | 44 | 1 | 1.5 | 1.5 | 23.5 |
| | 45 | 3 | 4.4 | 4.4 | 27.9 |
| | 46 | 3 | 4.4 | 4.4 | 32.4 |
| | 47 | 3 | 4.4 | 4.4 | 36.8 |
| | 48 | 2 | 2.9 | 2.9 | 39.7 |
| | 50 | 1 | 1.5 | 1.5 | 41.2 |
| | 51 | 6 | 8.8 | 8.8 | 50.0 |
| | 52 | 2 | 2.9 | 2.9 | 52.9 |
| | 53 | 4 | 5.9 | 5.9 | 58.8 |
| | 54 | 1 | 1.5 | 1.5 | 60.3 |
| | 55 | 3 | 4.4 | 4.4 | 64.7 |
| | 56 | 3 | 4.4 | 4.4 | 69.1 |
| | 57 | 4 | 5.9 | 5.9 | 75.0 |
| | 58 | 1 | 1.5 | 1.5 | 76.5 |
| | 59 | 3 | 4.4 | 4.4 | 80.9 |
| | 60 | 2 | 2.9 | 2.9 | 83.8 |
| | 61 | 2 | 2.9 | 2.9 | 86.8 |
| | 62 | 4 | 5.9 | 5.9 | 92.6 |
| | 63 | 1 | 1.5 | 1.5 | 94.1 |
| | 67 | 1 | 1.5 | 1.5 | 95.6 |
| | 69 | 2 | 2.9 | 2.9 | 98.5 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 70 | 1 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perempuan | 68 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid S1 | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| Sarjana | 13 | 19.1 | 19.1 | 20.6 |
| SD | 8 | 11.8 | 11.8 | 32.4 |
| SMA | 29 | 42.6 | 42.6 | 75.0 |
| SMP | 16 | 23.5 | 23.5 | 98.5 |
| SMU | 1 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Arsitekt | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| IRT | 40 | 58.8 | 58.8 | 60.3 |
| Karyawan | 5 | 7.4 | 7.4 | 67.6 |
| Pengusah | 1 | 1.5 | 1.5 | 69.1 |
| Pensiuna | 1 | 1.5 | 1.5 | 70.6 |
| Petani | 10 | 14.7 | 14.7 | 85.3 |
| PNS | 5 | 7.4 | 7.4 | 92.6 |
| Wiraswas | 5 | 7.4 | 7.4 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Agama

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Hindu | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| Islam | 36 | 52.9 | 52.9 | 54.4 |
| Jawa | 1 | 1.5 | 1.5 | 55.9 |
| Karo | 1 | 1.5 | 1.5 | 57.4 |
| Kristen | 27 | 39.7 | 39.7 | 97.1 |
| Protesta | 2 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Self Compassion

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 68 |
| | Missing | 0 |

Self Compassion

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tinggi | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| sedang | 66 | 97.1 | 97.1 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Kualitas Hidup

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 68 |
| | Missing | 0 |

Kualitas Hidup

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid sangat baik | 1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 |
| baik | 6 | 8.8 | 8.8 | 10.3 |
| sedang | 60 | 88.2 | 88.2 | 98.5 |
| buruk | 1 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Correlations

| | | SelfCompassion | KualitasHidup |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| Spearman's rho SelfCompassion | Correlation Coefficient | 1.000 | .184 |
| | Sig. (2-tailed) | . | .133 |
| | N | 68 | 68 |
| KualitasHidup | Correlation Coefficient | .184 | 1.000 |
| | Sig. (2-tailed) | .133 | . |
| | N | 68 | 68 |

DOKUMENTASI



