

SKRIPSI

**PARTISIPASI PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DALAM *DISCHARGE PLANNING*
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:

EFA NELFIN CHARISTA ZEBUA
NIM: 032021061

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**PARTISIPASI PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DALAM *DISCHARGE PLANNING*
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:

EFA NELFIN CHARISTA ZEBUA
NIM: 032021061

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : EFA NELFIN CHARISTA ZEBUA
NIM : 032021061
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya 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.

Dengan pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Efa Nelfin Charista Zebua



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Efa Nelfin Charista Zebua
NIM : 032021061
Judul : Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 6 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep.)



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 6 januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

2. Ance M. Siallagan, 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

v



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Efa Nelfin Charista Zebua

NIM : 032021061

Judul : Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 06 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

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

Penguji II : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Penguji III : Ance M Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



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



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efa Nelfin Charista Zebua
NIM : 032021061
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-ekslusif (Non-exclusive royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024".

Dengan Hak bebas Loyalti Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Januari 2025

Yang menyatakan

(Efa Nelfin Charista Zebua)



ABSTRAK

Efa Nelfin Charista Zebua 032021061

Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

(xvii + 54 + Lampiran)

Partisipasi pasien merupakan keterlibatan pasien untuk proses perawatan kesehatannya, termasuk pengambilan keputusan, terapi pengobatan yang diberikan dan upaya untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Pasien yang berpartisipasi secara aktif juga biasanya berkomunikasi secara terbuka dengan tenaga medis tentang kondisi kesehatan, kebutuhan, dan kekhawatiran mereka, perencanaan pulang juga dikenal sebagai suatu proses yang sistematis yang melibatkan evaluasi kegiatan, persiapan, dan koordinasi untuk memberikan edukasi kesehatan dan persiapan layanan social. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik tahun 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, dengan total sampel 90 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner *Patient's Questionnaire about Participation in discharge planning*. Hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang memiliki partisipasi cukup sebanyak 58 responden (64,4%), partisipasi kurang 28 responden (31,1%) dan partisipasi baik 4 responden (4,4%). Diharapkan responden yang memiliki partisipasi cukup dapat meningkatkan lebih baik partisipasinya dan partisipasi kurang agar dapat meningkatkan partisipasi supaya proses perawatan yang diberikan dapat berhasil dan supaya pasien tidak terbebani dalam pembiayaan, serta bagi pasien yang memiliki partisipasi baik tetap mempertahankan dan meningkatkan partisipasinya agar mengurangi risiko rawat inap ulang, tidak terjadi komplikasi penyakit pada pasien dan mengurangi biaya operasional rumah sakit.

Kata Kunci: Partisipasi Pasien *discharge planning*, Kanker, Kemoterapi

Daftar Pustaka; (2019-2024)



ABSTRACT

Efa Nelfin Charista Zebua 032021061

Participation of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Discharge Planning at Haji Adam Malik Central General Hospital Medan 2024

(xvii + 54 + Appendix)

Patient participation is the patient's involvement in the healthcare process, including decision-making, treatment therapy and efforts to achieve optimal health outcomes. Patients who actively participate also usually communicate openly with medical personnel about their health conditions, needs, and concerns, planning for discharge is also known as a systematic process that involves the evaluation of activities, preparation, and coordination to provide health education and preparation of social services. The purpose of this study is to identify the participation of cancer patients undergoing chemotherapy in discharge planning. This study uses a descriptive design. The sampling technique used is Purposive Sampling, with a total sample of 90 respondents. The instrument used is the Patient's Questionnaire about Participation in discharge planning. The results of the study show that more respondents have sufficient participation as many as 58 respondents (64.4%), less participation 28 respondents (31.1%) and good participation of 4 respondents (4.4%). It is hoped that respondents who have sufficient participation can better increase their participation and less participation in order to increase participation so that the treatment process provided can be successful and so that patients are not burdened with financing, as well as for patients who have good participation to maintain and increase their participation to reduce the risk of rehospitalization, no disease complications in patients and reduce hospital operational costs.

Keywords: *Patient Participation Discharge Planning, Cancer, Chemotherapy*

Bibliography; (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan Skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc. Selaku Ketua Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan 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 Haji Adam Malik Medan, yang telah memberikan izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
3. Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.



4. Dr. Lilit Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, dengan baik dan memberi saran serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN Selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, dan memberi saran serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen peenguji III yang telah membantu, memberi dukungan, waktu, motivasi, nasehat dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku dosen pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan nasihat dan motivasi selama pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan di Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak Deniman Zebua dan Ibu Atiani Zalukhu, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan dukungan biaya dan moral serta kepada saudara/i kandung saya yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penyusun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

dan saran membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 6 Januari 2024

(Efa Nelfin Charista Zebua)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERNYATAAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Konsep Partisipasi	9
2.1.1 Definisi Partisipasi	9
2.1.2 Manfaat Partisipasi	9
2.1.3 Tujuan Partisipasi	10
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi	10
2.1.5 Aspek yang dinilai dalam partisipasi pasien discharge.....	12
2.2 Konsep Kanker	13
2.2.1 Definisi kanker	13
2.2.2 Tanda & Gejala kanker	14
2.2.3 Faktor resiko kanker	15
2.2.4 Terapi Kanker	15
2.3 Konsep Kemoterapi	16
2.3.1 Definisi Kemoterapi	16
2.3.2 Tujuan Kemoterapi	17
2.3.3 Cara pemberian Kemoterapi	18
2.4 Konsep Discharge planning	19
2.4.1 Definisi discharge planning	19
2.4.2 Tujuan discharge planning	19



2.4.3 Factor Yang Mempengaruhi Discharge Planning	20
2.4.4 Prinsip-Prinsip Discharge Planning	20
2.4.5 Pelaksanaan Discharge Planning	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis Penelitian	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Rancangan Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.2.1 Populasi.....	25
4.2.2 Sampel	25
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
4.3.1 Variabel penelitian	27
4.3.2 Definisi operasional	27
4.4 Instrument Penelitian	28
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5.1 Lokasi.....	29
4.5.2 Waktu Penelitian.....	30
4.6 Prosedur Pengambilan Data.....	30
4.6.1 Pengambilan data.....	30
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	30
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional.....	32
4.8 Pengolahan Data	32
4.9 Analisa Data.....	33
4.10 Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	37
5.2 Hasil penelitian	38
5.2.1 Data demografi pasien	38
5.3 Pembahasan.....	44
5.3.1 Gambaran partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	44
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1 Simpulan	50
6.2 Saran	50
6.2.1 Bagi Institusi pendidikan	50
6.2.2 Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	50
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52



LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	55
2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian	56
3. Kuesioner Penelitian	61
4. Pengajuan Judul Proposal	65
5. Usulan Judul Skripsi	66
6. Permohonan Pengambilan Data Awal	67
7. Balasan Ijin Penelitian.....	72
8. Permohonan Ijin Penelitian.....	73
9. Surat Keterangan.....	74
10. Bimbingan Proposal.....	75
11. Bimbingan Revisi Proposal.....	78
12. Revisi Skripsi	81
13. Keterangan Layak Etik.....	84
14. Ijin Menggunakan Kuesioner Pemelitian.....	85
15. Master Data	86
16. Hasil Output	87



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	28
Tabel 5.1 Karakteristik Data Demografi Responden Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	41
Tabel 5.3 Frekuensi Dan Persentase Antara Lama Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	41
Tabel 5.4 Frekuensi Dan Presentase domain pemberian informasi, perawatan medis, dan tujuan dan kebutuan Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90).....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Peresentase Responden Berdasarkan Data Instrumen Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam <i>Discharge Planning</i> Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	43



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	23
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam <i>Discharge Planning</i> Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	32

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu bentuk interaksi antara pasien dan layanan kesehatan adalah partisipasi pasien yang bertujuan untuk mencapai kesembuhannya, berpartisipasi supaya membantu menegakkan diagnosis, berbagai tindakan terhadap pengobatan yang diberikan, memberikan pendapat serta ikut menyumbangkan berupa saran agar menentukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Partisipasi pasien masih dikatakan rendah dikarenakan pasien lebih memilih berobat pada pengobatan tradisional (Seciola, 2023). Pasien lebih percaya pengobatan tradisional tidak memiliki hasil dan mereka lebih percaya pada orang-orang yang telah sembuh melalui pengobatan tradisional. Hal ini adalah alasan mengapa mereka memilih pengobatan tradisional. Keterlibatan pasien dalam ikut serta terhadap penyakit yang di deritanya merupakan suatu proses penyembuhan sehingga layanan kesehatan mudah memberikan asuhan keperawatan dan pasien dapat membantu mempercepat kesembuhannya untuk persiapan pulang (*discharge planning*) (Muska et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah dan tim di 74 rumah sakit di Eropa menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam proses asuhan keperawatan hingga proses perencanaan pulang masih jarang terjadi, dengan hanya 50-64,8% pasien terlibat. Di Indonesia, penelitian mengenai keterlibatan pasien dalam asuhan keperawatan masih terbatas. Salah satu studi oleh Kaharuddin (2014) mengungkapkan bahwa tingkat partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan masih rendah, yakni hanya 38,6%.



Penelitian yang dilakukan oleh Silfa & Pabuti (2019), di Paviliun Ambul Pagi Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien (61,33%) menunjukkan tingkat partisipasi yang rendah dalam keberhasilan proses asuhan keperawatn yang telah diberikan. Pasien dengan pengetahuan yang terbatas cenderung percaya bahwa partisipasi mereka tidak berpengaruh terhadap proses kesembuhan mereka.

Kurt & Akyuz (2019) menemukan bahwa satu-satunya fasilitas kanker berbasis komunitas di Turki, pusat diagnosis dini, melaporkan tingkat partisipasi pasien CCS (Cervical Cancer Skrining) hanya 11,3%. Studi lain di berbagai wilayah dan komunitas di Turki juga menemukan bahwa tingkat partisipasi pasien CCS masih rendah antara 11% dan 56%. Menurut penelitian yang dilakukan Unger et al., (2021), pasien kulit hitam berpartisipasi pada tingkat yang sama 58,4%, 95% = 46,8% hingga 69,7%. Ini berbeda dengan pasien kulit putih, yang berpartisipasi pada tingkat yang sama 55,1%, 95% = 44,3% hingga 65% = 0,88. Dimana alasan utama ketidakhadiran pasien adalah pilihan pengobatan atau kurangnya minat pasien, beberapa keyakinan konvensional tentang partisipasi dalam uji klinis kanker, seperti bahwa pasien berkulit hitam cenderung tidak setuju untuk ikut, dan hal ini menghalangi proses penyembuhan dalam perencanaan pemulangan (*discharge planning*).

Penelitian Trisnawati (2021) di ruang kemoterapi RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta, khususnya P. Numfor, mencatat bahwa pada tanggal 24 januari 2020 sebanyak 175 orang berkunjung dalam enam bulan terakhir (Juli-September 2019). Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa dari pasien yang



menjalani kemoterapi, lima diantaranya patuh menjalani kemoterapi sesuai jadwal, sementara tiga pasien lainnya tidak hadir dan dianggap tidak patuh karena trauma terhadap efek samping kemoterapi sebelumnya. Satu pasien yang tidak patuh seharusnya menjalani kemoterapi kedua pada 3 februari, namun mengalami penundaan satu minggu karena obat belum tersedia. Dengan 9,6 juta kasus kematian pada tahun 2018, WHO menyatakan bahwa kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia. Di idnonesia, jenis kanker yang paling umum adalah kanker payudara, diikuti oleh kanker serviks, leukimia, limfoma, dan kanker paru-paru. Pada wanita, kanker payudara dan serviks adalah yang paling umum, sementara pada pria, kanker paru-paru dan kolorektal adalah yang paling umum. Prevalensi kanker di Yogyakarta tertinggi sebesar 4,1 per mil, diikuti oleh Jawa Tengah (2,1%) dan Bali (2%).

Bisa mengganggu pembuluh darah dan organ penting jika sel kanker berkembang dengan cepat dan meruksak sel-sel sehat. Menururt WHO kanker adalah salah satu masalah kesehatan paling penting di dunia dengan sekitar 8,2 juta kematian setiap tahunnya. Di indonesia, insiden kanker mencapai 1,4 per 1.000 orang, atau sekitar 347.792 orang, dan menempati peringkat ke-7 sebagai penyebab kematian (Trisnawati, 2021).

Hasil survey awal di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 901 pasien kanker yang menjalani kemoterapi; jumlah ini meningkat menjadi 1084 pada tahun 2023 dan 883 pada enam bulan terakhir tahun 2024, menunjukkan peningkatan jumlah pasien kanker



yang menjalani kemoterapi pada tahun 2024 (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, 2024).

Salah satu jenis pengobatan yang diberikan kepada pasien kanker adalah kemoterapi. Namun, pengobatan ini memiliki efek samping seperti mual, rambut rontok, dan kulit menjadi gelap, serta efek psikologis seperti depresi, kecemasan, penurunan kualitas hidup, dan hilangnya harapan (Subekti, 2020). Jika kemoterapi dilakukan berulang kali, prosesnya memakan waktu yang cukup lama (Arniyanti & Nahwaria, 2021). Situasi ini menyebabkan banyak pasien bingung mengenai langkah yang harus diambil setelah keluar dari rumah sakit, sehingga penyampaian infromasi sebelum perencanaan pulang menjadi sangat krusial (Harahap et al., 2023).

Beberapa faktor utama yang menghambat pasien untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan termasuk sikap mereka, kekurangan pengetahuan dan kesadaran, kekurangan waktu, kekurangan dukungan. Seperti di Eropa Timur, kesulitan yang disebabkan oleh kurangnya akses ke layanan kesehatan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya partisipasi pasien dalam kesembuhan mereka. Beberapa pasien tidak mau atau menolak untuk berpartisipasi dalam proses kesembuhan mereka karena mereka piker itu bukan tanggung jawab mereka. Mereka juga merasa enggan dan lebih memilih untuk bergantung pada apa yang telah mereka lakukan (Silfa & Pabuti, 2019).

Fauziyah et al., (2021) menyatakan bahwa memprioritaskan partisipasi pasien akan menjamin hasil perawatan yang optimal. Pelibatan pasien dalam perawatan dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, mengurangi



biaya operasional, meningkatkan koordinasi, serta memudahkan dalam menemukan tindakan perawatan terbaik. Penurunan kualitas perawatan, seperti insiden merugikan, kesalahan medis, insiden nyaris celaka, serta peningkatan anhka mortalitas dan morbiditas, dapat dicegah dengan meningkatkan keterlibatan pasien. Sebaliknya, kurangnya partisipasi pasien berdampak pada faktor internal dan eksternal, menurunkan kualitas perawatan, meningkatkan risiko keselamatan pasien, dan menambah biaya perawatan, yang berpotensi menyebabkan komplikasi.

Pertiwiwati & Rizany, (2016) menyatakan bahwa dengan memberikan pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima pasien, perawat dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien dan membuat pasien atau keluarganya bertanggung jawab atas informasi yang mereka pahami. Namun, jika pasien dan kelurganya tidak terlibat, meskipun perawat telah memberikan edukasi, hal ini dapat menyebabkan lebih banyak kekambuhan setelah pasien pulang, memperpanjang proses penyembuhan, dan meningkatkan biaya perawatan. Selain itu, jarak rumah yang jauh dari fasilitas kesehatan rujukan juga akan menambah biaya terkait kesehatan.

Perawat atau tim layanan kesehatan lainnya dapat memberikan orientasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya partisipasi mereka dalam proses pemberian asuhan atau pengobatan untuk memenuhi kebutuhan prioritas mereka hingga perencanaan pulang ke rumah, dimana pasien dan keluarganya dapat berpartisipasi. Pengetahuan yang diberikan layanan kesehatan dapat mendorong pasien untuk berpartisipasi (Gusjuana, 2020).



Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai metode, baik secara langsung (*offline*) maupun melalui platform (*online*). Perawat perlu berupaya mengurangi jumlah wanita subur yang terkena kanker. Promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan edukasi kepada remaja agar mereka lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan. Beragam media dapat digunakan untuk menyebarkan informasi, termasuk surat kabar, majalah, media elektronik seperti televisi, radio, serta film (Adestas & Natalia, 2021).

Basry et al., (2022) menyatakan bahwa penggunaan terapi komplementer atau alternatif (CAM) dapat meningkatkan kesejahteraan pasien kanker, seperti merasa lebih sehat, lebih baik, dan membantu menetralkan kondisi tubuh. Penelitian *Cancer Research* (2022), mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa terapi komplementer atau alternatif dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dengan mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan. Selama proses pengobatan, pendidikan yang memadai serta dukungan dari perawat dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan partisipasi pasien.

Perencanaan pulang juga dikenal sebagai suatu proses yang sistematis yang melibatkan evaluasi kegiatan, persiapan, dan koordinasi untuk memberikan edukasi kesehatan dan persiapan layanan social. Proses ini membantu pasien mempersiapkan diri untuk layanan kesehatan selanjutnya di rumah (Soebagijo et al., 2020). Dimulai dengan penelitian yang berkelanjutan adalah cara terbaik untuk mempersiapkan diri untuk kembali ke rumah. Ini akan memungkinkan pasien mendapatkan informasi penting seperti pernyataan diagnosa keperawatan dan perencanaan tindakan (Bhute et al., 2020). Perawat terstruktur harus



melakukan perencanaan pulang pasien ini, yang dimulai saat pasien masuk rumah sakit dan berakhir saat pasien pulang. Ini adalah bagian dari proses asuhan keperawatan (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Partisipasi Paisen Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu Gambaran partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber Informasi dan acuan tentang Partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam



discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan, serta menjadi referensi bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mengenai partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning*.
2. Bagi Mahasiswa/i. penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa/I tentang partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada semua pasien, khususnya pasien kanker selama bertugas.
3. Bagi Penelitian Lain. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning*.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Partisipasi

2.1.1 Partisipasi

Partisipasi aktif pasien dalam perawatan kritis dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang kondisi dan prosedur perawatan yang akan dilakukan, serta mempromosikan keputusan bersama dan kepatuhan terhadap perawatan yang dijalankan. Aspek partisipasi pasien dalam pelayanan kesehatan mengacu pada melibatkan pasien secara aktif dalam pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan mereka sendiri. Ini melibatkan pemberdayaan pasien untuk berpartisipasi untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, berbagi informasi, menyampaikan preferensi dan kebutuhan mereka, serta terlibat dalam proses perawatan (Sulidah, 2023).

Partisipasi berasal dari kata “*participation*” yang berarti “terlibat” dalam sebuah kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dalam suatu tindakan. Partisipasi juga merupakan bentuk keinginan seseorang untuk mengembangkan demokrasi melalui proses tindakan yang membutuhkan perencanaan sebelumnya. Partisipasi adalah keterlibatan secara mental dan emosional seseorang yang mendorong individu lain untuk berkolaborasi dalam mencapai tujuan (Hadiyanti, 2023).

2.1.2 Manfaat Partisipasi

Partisipasi pasien dalam pelayanan kesehatan memiliki manfaat yang signifikan, termasuk meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap perawatan, hasil kesehatan yang lebih baik, dan efisiensi dalam penggunaan



sumber daya kesehatan. Seperti lingkungan pelayanan pasien dianggap sebagai mitra dalam perawatan mereka sendiri, dengan peran aktif dalam pengambilan keputusan dan manajemen kesehatan mereka (Mustanir et al, 2022).

Manfaat lain dari partisipasi pasien yang aktif menurut (Caroles, 2024) yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi
2. Meningkatkan kualitas keputusan
3. Membangun kepercayaan dan kerjasama
4. Meningkatkan rasa memiliki

2.1.3 Tujuan Partisipasi

Tujuan utama partisipasi pasien dalam meningkatkan proses asuhan keperawatan menurut (Suaib, 2023) yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kontribusi terhadap kepentingan pasien seperti pemikiran/intelektualitas, keterampilan, moral dan finansial.
2. Memfasilitasi kemampuan pasien saat ini untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan umum.
3. Meningkatkan peran pasien dalam melaksanakan tugas dan instruksi yang diperlukan guna mencapai hasil pengobatan yang optimal
4. Menjamin bahwa pasien benar-benar bertanggung jawab atas setiap tindakan atau keputusan yang diambil.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi

Berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi individu dalam suatu kegiatan dapat membantu mereka meraih kesuksesan



Faktor-faktor berikut mungkin mempengaruhi partisipasi pasien:

1. Usia

Usia mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan saat ini. Terutama usia yang akan memasuki usia dewasa mereka lebih banyak berpartisipasi dibanding dari usia lainnya (Hadiyanti, 2023).

Perbedaan usia akan mempengaruhi tingkat partisipasi seseorang. Oleh karena itu orang dewasa berusia lanjut lebih banyak pengalaman dalam suatu kegiatan sehingga aktif berpartisipasi dibandingkan usia remaja (Arifin et al, 2023; Hadiyanti, 2023).

2. Jenis Kelamin

Nilai yang cukup dominan menyatakan bahwasannya perempuan lebih berpartisipasi dalam suatu kegiatan daripada laki-laki (Hadiyanti, 2023).

Partisipasi dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin antara pria dan wanita. Ini disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki lebih mementingkan pekerjaan mereka sendiri dan tidak terlibat dalam kegiatan seperti perempuan. (Hadiyanti, 2023).

3. Pendidikan

Pendidikan diyakini dapat mempengaruhi perilaku individu terhadap lingkungannya dan membentuk respons yang diambil ketika menghadapi situasi di sekitarnya, sehingga meningkatkan tingkat partisipasi seseorang. (Hadiyanti, 2023).

Faktor pendidikan dianggap penting karena membantu seseorang menjadi responsive terhadap kemajuan teknologi dan komunikasi, serta



berinteraksi dengan orang lain. Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih luas tentang struktur, pembangunan, dan cara peran dilaksanakan (Arifin et al, 2023; Hadiyanti, 2023).

2.1.5 Aspek Yang Dinilai Dalam Partisipasi Pasien Dalam Discharge Planning

Penilaian partisipasi pasien dalam perencanaan pulang terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

1. Aspek informasi (informasi terkait pemulangan)

Komponen penting dari partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan adalah adanya komunikasi dua arah. Pasien akan merasa bahwa perawatan yang mereka terima lebih terorganisir setelah mendapatkan informasi lengkap tentang gejala mereka, bagaimana mengelola obat-obatan mereka di rumah, dan bagaimana merawat penyakit mereka sendiri setelah mereka pulang. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pasien dari kelompok umum sering merasa kurang puas dengan informasi yang disampaikan terkait dengan perencanaan pulang (*discharge planning*) (Budi et al, 2022).

2. Aspek perawatan medis

Dalam konteks perawatan medis, sangat penting untuk menilai sejauh mana pasien terlibat dalam diskusi mengenai pemeriksaan dan jenis perawatan yang diperlukan setelah mereka kembali ke rumah, termasuk terapi, pengobatan, dan perawatan jangka panjang (Tombokan e al, 2023)



3. Aspek kebutuhan dan penetapan tujuan (penilaian kebutuhan dan penetapan tujuan)

Penting bagi semua pihak untuk mempertimbangkan kebutuhan pasien setelah mereka pulang. Proses perencanaan pulang harus melibatkan pasien serta profesional dari berbagai disiplin ilmu dalam penetapan tujuan dan evaluasi kebutuhan. Ketika tenaga profesional menerapkan pendekatan yang berfokus pada klien dan diarahkan pada masalah pasien, hal ini akan meningkatkan keterlibatan pasien dalam penetapan tujuan (Erika, 2024)

2.2 Konsep Kanker

2.2.1 Kanker

Penyakit kanker merupakan suatu kondisi yang menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia. Sementara tumor sering disebut sebagai kanker, tidak semua tumor dianggap sebagai kanker. Gumpalan atau benjolan yang muncul di mana-mana di tubuh, baik yang terlihat maupun tersembunyi, disebut tumor. Kanker dapat berkembang dengan cepat dan menyerang berbagai bagian tubuh (Nugrahaeni, 2023)

Penyakit yang dikenal sebagai kanker terjadi Ketika sekelompok sel yang tidak normal berkembang secara tidak terkendali tanpa mengikuti aturan pembelahan sel normal. Sel-sel normal tidak tahu apakah mereka akan terbelah, berdiferensi menjadi sel lain. Saat ini, kanker juga biasanya disebut sebagai penyakit yang melibatkan perubahan atau mutase pada genom sel (Momna, 2024).



2.2.2 Tanda dan Gejala Kanker

Tanda dan gejala kanker bervariasi tergantung pada lokasi kanker di tubuh. Beberapa tanda dan gejala yang paling umum yang disebabkan oleh kanker termasuk:

1. Kelelahan

Kelelahan pada penderita kanker sering kali terjadi, mengeluh mudah lelah, kehilangan kemampuan untuk fokus yang disebabkan oleh sel kanker yang membentuk tumor, membutuhkan energi untuk terus tumbuh, sel tumor akan mengambil nutrisi yang seharunya untuk sel normal (Miftahussurur et al, 2021; Lestari et al., 2024).

2. Kakeksia

Kakeksia merupakan kondisi tubuh mengalami kehilangan lemat dan protein. Perubahan berat badan, termasuk kehilangan ataupun penambahan yang tidak diinginkan. Kakeksia biasanya diikuti dengan kehilangan nafsu makan, perubahan pada indera pengecap anemia dan kelemahan pada tubuh (Nugrahaeni, 2023; Lestari et al., 2024).

3. Nyeri

Seiring dengan bertambah banyak sel kanker pada tubuh, intensitas nyeri dari nyeri ringan akan meningkat menjadi nyeri berat. Nyeri dirasakan akibat sel kanker yang menjadi tumor, menyumbat atau menginvasi jaringan sensitif lainnya (Miftahussurur et al, 2021; Ardhina, 2023).



2.2.3 Faktor Resiko Kanker

Faktor resiko yang berbeda-beda terkait dengan setiap jenis kanker. Faktor resiko dapat dibagi menjadi faktor genetik, karsinogen dan lingkungan. Faktor genetik sulit untuk diubah, tetapi faktor lingkungan dan karsinogen dapat dihindari. (Ardiansyah, 2023). Berikut faktor-faktor resiko terjadinya kanker

1. Genetik

Faktor-faktor ini tidak dapat diubah (*unmodified factors*). Faktor genetik tersebut meliputi: a. Jenis kelamin; b. Usia; c. Ras atau suku; d. Kelainan bawaan.

2. Karsinogen

Karsinogen adalah zat atau material yang dapat memicu kanker. Contoh karsinogen meliputi bahan kimia, radiasi, organisme, hormon serta peradangan kronis.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan banyak terkait dengan kondisi fisik maupun sosial di sekitar kita seperti pekerjaan, tempat tinggal, dan gaya hidup (Kerr et al., 2016).

2.2.4 Terapi kanker

Ada beberapa metode pengobatan kanker, termasuk pembedahan, radiasi, obat-obatan, dan terapi yang bertujuan untuk menyembuhkan, mengurangi ukuran, atau menghentikan pertumbuhan kanker. Jenis terapi yang dipilih bergantung pada jenis kanker dan tingkat keparahannya. Selain itu, beberapa



metode pengobatan kanker sering kali digunakan secara kombinasi untuk hasil yang lebih efektif (Prawirowidjojo, 2021) :

a. Perawatan kanker:

1. Perawatan primer bertujuan untuk menghilangkan sel kanker dari tubuh atau membunuh sel kanker.
2. Setelah terapi utama, Pengobatan adjuvant bertujuan untuk menghancurkan sel kanker yang masih tertinggal, yang dapat mengurangi risiko kekambuhan kanker.
3. Pengobatan paliatif yang bertujuan untuk melenyapkan sel kanker yang tersisa. Efek samping pengobatan, serta tanda dan gejala kanker, dapat dikurangi dengan pengobatan ini (Nugrahaeni, 2023).

b. Pengobatan kanker:

Operasi, kemoterapi, dan radiasi merupakan tiga jenis pengobatan kanker. Saat ini, pengobatan kanker semakin berkembang dengan hadirnya terapi biologis. Terapi tambahan ini memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup penderita kanker. Sesuai dengan namanya, terapi biologis biasanya memanfaatkan bahan-bahan alami dari flora dan fauna. Indonesia sendiri memiliki kekayaan tanaman obat yang beragam dengan berbagai manfaat kesehatan (Sudjadi & Laila, 2024).

2.3 Konsep Kemoterapi

2.3.1 Kemoterapi

Beberapa jenis pengobatan yang diberikan kepada pasien yang didiagnosis dengan kanker meliputi kemoterapi, yang mencakup pemberian obat anti kanker



yang bersifat sitostatika dengan tujuan menghentikan atau bahkan membunuh pertumbuhan sel kanker (Sulinadewi et al., 2024). Ada beberapa indikasi untuk kemoterapi; 1. Kemoterapi adjuvan, yang diberikan sebagai pengobatan tambahan untuk melawan mikromerastasis setelah operasi dan radiasi; 2. Kemoterapi neoadjuvant, yang diberikan sebelum pembedahan untuk mengurangi masa kanker; 3. Terapi pemeliharaan (*maintenance*), merupakan kemoterapi yang diberikan dalam dosis yang lebih rendah untuk memperpanjang remisi pengobatan (Suryati et al, 2023).

2.3.2 Tujuan Kemoterapi

Pengobatan utama untuk kanker adalah kemoterapi, yang menggunakan obat sitotoksik atau anti kanker dengan sifat sistemik. Obat-obatan ini dapat menyebar ke seluruh tubuh dan menyerang sel kanker yang telah menyebar atau bermestastasis di daerah lain (Sulisnadewi et al, 2024).

Tujuan kemoterapi dalam pengobatan atau memperlambat pertumbuhan kanker serta mengurangi gejalanya meliputi:

1. Pengobatan: Satu atau lebih jenis kemoterapi dapat menyembuhkan beberapa jenis kanker sepenuhnya.
2. Kontrol: Kemoterapi bertujuan untuk mencegah kanker menyebar ke jaringan lain.
3. Mengurangi gejala kanker, seperti mengurangi rasa sakit dan emosi, serta mengurangi rasa sakit dan emosi, serta mengurangi ukuran kanker pada daerah tubuh yang terserang (Nisa et al., 2023).



2.3.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi adalah jenis terapi yang digunakan untuk mengobati kanker dengan menggunakan bahan kimia. Kemoterapi konvensional membunuh sel kanker dengan mengganggu struktus atau metabolismenya. Prinsip “5 tepat dan 1 waspada” harus diterapkan saat memberikan obat kemoterapi untuk memastikan manfaat terapi yang optimal sambil mempertahankan keselamatan pasien (Suryati et al., 2023). Prinsip-prinsip tersebut terdiri dari:

1. Indikasi yang tepat
2. Pemilihan obat yang tepat
3. Dosis yang tepat
4. Metode pemberian yang tepat

Ada berbagai metode pemberian kemoterapi seperti:

- a. Intravena
 - b. Intra arteri
 - c. Oral
 - d. Intra cavitair
 - e. Perfusi regional
 - f. Intrathecal
 - g. Subkutan
 - h. Topical/salep
5. Tepat waktu pemberian
 6. Waspada efek samping (Ardiansyah, 2021).



2.4 Konsep Dishcarge Planning

2.4.1 Discharge Planning

Perencanaan pulang adalah proses menentuan kebutuhan pasien untuk beralih dari perawatan ke tindakan tambahan. Pasien belum sepenuhnya sembuh setelah keluar dari rumah sakit. (Umar et al., 2023).

Discharge Planning atau perencanaan pulang merupakan proses yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan, serta informasi mengenai kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi setelah pasien pulang kerumah. Proses ini juga mencakup pelaksanaan instruksi yang diberikan oleh layanan kesehatan tentang cara melakukan perawatan diri di rumah. (Birjandi & Bragg, 2020)

Discharge planning merupakan suatu proses pendekatan yang di lakukan perawat dan pasien serta keluarga yang meliputi pengkajian tentang kebutuhan yang mana akan membahas detail rencana perawatan setelah pasien pulang. Penyusunan discharge planning ini harus komprehensif dengan komunikasi yang baik dengan keluarga agar mendapat pemahaman yang baik serta dapat bermanfaat ketika pasien pulang kerumah (Iqbal, 2022).

2.4.2 Tujuan Discharge Planning

Perencanaan pemulangan dirancang untuk membantu pasien dan keluarganya mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis untuk kembali kerumah. Selain itu, perencanaan pemulangan bertujuan untuk memberikan informasi kepada pasien dan fasilitas kesehatan, baik secara tertulis maupun lisan, tentang bagaimana memenuhi kebutuhan pasien selama pemulangan. Selain itu,



proses ini memabntu transisi dengan membuat fasilitas kesehatan lebih siap untuk menerima pasien dan meningkatkan kemandirian pasien dan keluarganya. (Kusyanti et al., 2023).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Discharge Planning

Discharge planning juga dikenal sebagai komponen penting dalam mencapai tujuan proses keperawatan. Oleh karena itu, menerapkan discharge planning menjadi bagian penting dari proses keperawatan itu sendiri. Keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peran perawat. Motivasi perawat, yang sangat terkait dengan aspek pribadi baik perawat maupun pasien, keterlibatan pasien dalam perencanaan pulang, komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien, serta faktor waktu, semuanya berkontribusi signifikan dalam proses tersebut (Febriani & Yulianti, 2023).

Pelaksanaan discharge planning dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain:

1. Factor individu dalam perencanaan pulang
2. Keterlibatan
3. Komunikasi
4. Waktu
5. kesepakatan dan konsensus.
6. Kerjasama yang baik antara pasien dan perawat (Hariyati et al., 2021)

2.4.4 Prinsip-Prinsip Discharge Planning

Prinsip dalam discharge planning terdiri dari beberapa bagian yaitu sebagai berikut:



1. Klien.
 2. Kebutuhan
 3. Discharge planning dilakukan secara kolaboratif dan saling bekerja sama
 4. Discharge planning disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada.
 5. Discharge planning dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan.
- (Febriani & Yulianti, 2023).

2.4.5 Pelaksanaan Discharge Planning

Proses perencanaan pulang mencakup berbagai kebutuhan pasien, meliputi aspek fisik, mental, social, budaya, dan finansial. Menurut Perry dan Potter (2010) mengelompokkan perencanaan pulang (*discharge planning*) menjadi tiga tahap; akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Focus utama perencanaan pulang adalah pada fase akut. Pada fase transisi, meskipun kebutuhan akan layanan akut masih ada, tingkat urgensinya menurun, dan pasien mulai mempersiapkan diri untuk pulang serta merencanakan perawatan lanjutan yang dibutuhkan setelahnya.

Menurut Perry & Potter (2010), format untuk menyusun *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- a. Menggunakan riwayat keperawatan dan berbicara dengan pasien setelah tiba, periksa kebutuhan pemulangan pasien.
- b. Evaluasi kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga, termasuk terapi di rumah, penggunaan alat medis, dan batasan terkait kesehatan.
- c. Membahas dengan pasien dan keluarga tentang faktor-faktor di lingkungan rumah yang mungkin menjadi hambatan bagi perawatan diri.



- d. Bekerja sama dengan dokter dan anggota tim medis lainnya yang memiliki keahlian khusus.
- e. Kaji cara keluarga dan pasien melihat keberlanjutan perawatan kesehatan di rumah.
- f. Kaji bagaimana pasien menerima masalah kesehatan.

Disukusikan kebutuhan pasca-pemulangan dengan tim layanan kesehatan lainnya, seperti ahli gizi, pekerja social, tenaga rehabilitasi, perawat, serta penyedia layanan kesehatan di rumah (Nursalam, 2020).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

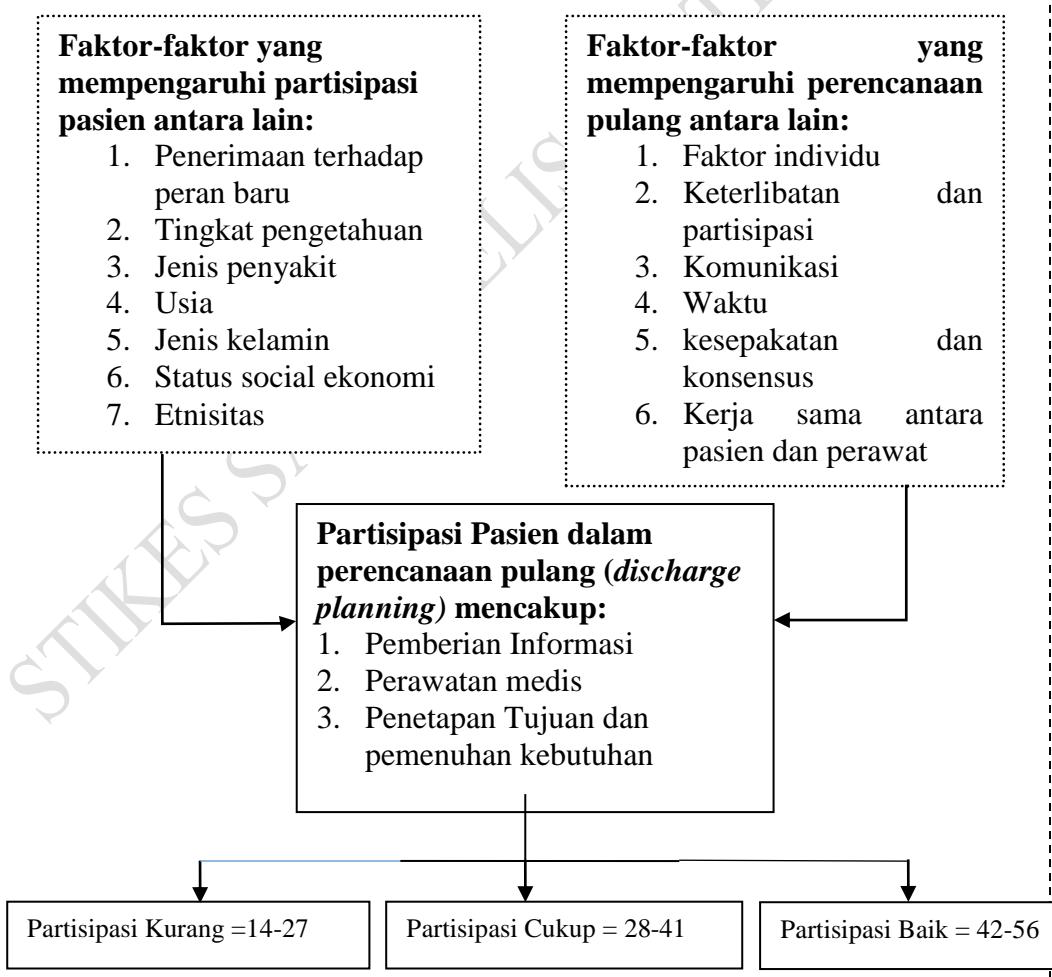


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian berbentuk diagram, persamaan fungsional, atau model matematik dengan deskripsi kualitatif. Paradigma dan kebutuhan untuk mengatasi masalah penelitian dan mengembangkan hipotesis juga tercermin dalam kerangka konseptual (Nursalam, 2015).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024





Keterangan:

= Tidak diteliti

= Teliti

3.2 Hipotesis

Uji hipotesis merupakan proses menguji dan menyimpulkan sesuatu melalui pengujian dan pernyataan ilmiah (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini penulis tidak memiliki hipotesis karena hanya mendeskripsikan Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah merupakan konsep atapun keputusan tentang cara penelitian akan dilakukan. Rancangan penelitian sangat penting karena dapat membantu peneliti merencanakan atau menjalankan penelitian (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Populasi dalam skripsi ini terdiri dari 883 pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari januari hingga juni 2024, dengan rata-rata sekitar 148 pasien perbulan (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, 2024).

4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel purposive sampling. Untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dari populasi mewakili



karakteristik yang telah mereka ketahui sebelumnya, peneliti menetapkan standar untuk mendapatkan kriteria yang ditentukan. Kriteria inklusi yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pasien laki-laki/Perempuan umur 20-60 yang telah menikah
2. Pasien laki-laki/Perempuan yang menjalani kemoterapi > 1 bulan.

Peneliti menggunakan rumus slovin, dalam Nursalam 2020 untuk menetapkan jumlah sampel, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{883}{1 + 883(10\%)^2}$$

$$n = \frac{883}{1 + 883(0,01)^2}$$

$$n = \frac{883}{1 + 883(0,01)}$$

$$n = \frac{883}{9,83}$$

$$n = 89,8 \text{ orang}$$

Keterangan:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

d= Tingkat Signifikansi (10%)

maka sampel penelitian ini sejumlah 90 responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2024.



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Menurut Nursalam (2020), variabel penelitian mencakup semua objek baik benda, manusia, dan lainnya yang mendapatkan penilaian khusus dari perilaku maupun karakteristik. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu Partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang merupakan variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati ataupun diukur yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain. (Oktiawati, 2022). Di bawah ini penulis akan menyampaikan definisi operasional dari berbagai variabel yang diteliti.



Tabel 4.1 Definisi Operasional Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Partisipasi pasien	Partisipasi pasien adalah salah satu bentuk interaksi antara pasien dan layanan kesehataan untuk mencapai kesembuhan. Keterlibatan ini membantu dalam menegakkan diagnosis, berbagai tindakan pengobatan yang diberikan, serta memberikan pendapat dan saran untuk menentukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien	1. Informasi 2. Perawatan medis 3. Tujuan dan kebutuhan	Kuesinoer	O R D I N A L	Kurang =14 - 27 Cukup = 28 - 41 Baik = 42 - 56

4.4 Instrumen Penelitian

Menurut Mushlihin & Loita, (2022), dalam penelitian kuantitatif penulis menggunakan Instrumen yaitu kuesioner.

Kuesioner terdiri dari empat belas pertanyaan yang di susun dalam tiga domain untuk menilai variabel partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang. Pertanyaan mencakup informasi dengan tujuh pertanyaan (1,2,3,4,5,6,7), perawatan medis dengan dua pertanyaan (8,9),



dan tujuan dan kebutuhan dengan lima pertanyaan (10,11,12,13,14) (Subroto, 2019).

Partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah variabel independen penelitian ini. Partisipasi ini diukur melalui kuesioner yang dimodifikasi oleh subroto pada tahun 2019.

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{56 - 14}{3}$$

$$P = \frac{42}{3}$$

$$P = 14$$

P adalah panjang kelas dengan tiga kelas, Kurang, Cukup, dan Baik dan nilai rentang 14, yang merupakan perbedaan antara nilai tertinggi dan terendah. Oleh karena itu, rentang nilai untuk keterlibatan pasien dalam rencana pulang adalah sebagai berikut:

$$\text{Kurang} = 14 - 27$$

$$\text{Cukup} = 28-41$$

$$\text{Baik} = 42 - 56$$

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian di lakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang terletak di Jl. Bunga Lau No. 17, Kota Medan, Sumatera



Utara. Alasan peneliti mengambil tempat penelitian di Rumah sakit umum pusat haji adam malik medan dikarenakan lokasi tersebut mendukung serta mencukup terhadap sampel peneliti.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November tahun 2024

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Nursalam, (2020) mengatakan pengumpulan data adalah proses pengambilan subjek dan mendapatkan indormasi yang diperlukan untuk penelitian. Proses ini mencakup pendekatan untuk subjek dan mengumpulkan karakteristiknya yang relevan. Data primer penelitian ini dikumpulkan dari rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, dan data sekunder dikumpulkan dari responden melalui kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai metode pengumpulan data. Pengumpulan data dimulai dengan perkenalan dan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Penulis kemudian menyerahkan kuesioner kepada orang yang siap menjadi responden. Penulis akan berada disekitar responden selama proses pengisian untuk mengawasi dan membantu mereka mengisi lembar pertanyaan. Jika responden tidak dapat mencatat karena menjalani hemodialisa, Penulis akan membacakan setiap pertanyaan dalam kuesioner dan menuliskan jawaban mereka. Penulis mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan



memeriksa apakah sudah diisi lengkap. Penulis mengucapkan terimakasih kepada responden atas waktu dan kerelaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

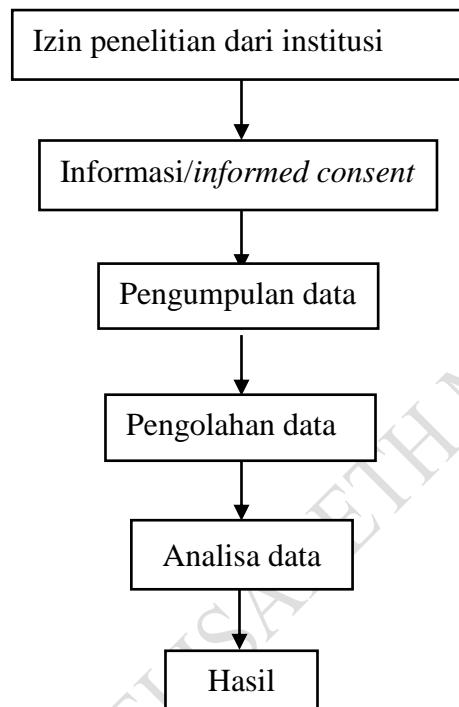
Prinsip validitas mengacu pada keandalan instrument dalam mengukur dan mengamati data (Nursalam, 2020). Tidak ada uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini karena peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh subroto 2019. Hasil menunjukkan bahwa nilai $p < a$ (0.05) dan nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel (0.468).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada seberapa tepat dan konsisten informasi yang diperoleh dari penelitian. Istilah ini biasanya dikaitkan dengan cara mengukur variabel penelitian. Reliabilitas statistik merujuk pada kemungkinan mendapatkan hasil yang konsisten saat menggunakan sampel subjek yang serupa, yang menunjukkan bahwa hasil tersebut dapat diandalakan (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, kuesioner partisipasi pasien dalam perencanaan pulang telah teruji reliabilitasnya dengan nilai Cronbach Alpha > 0.8 (nilai reliabilitas).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah Pengumpulan informasi yang sistematis dan tepat dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian.

Setelah semua data terkumpul, maka peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi, kemudian peneliti melakukan :

1. Editing adalah tahap yang memeriksa validitas data yang diterima, seperti memeriksa kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan konsistensi dalam pengukuran.



2. Coding adalah tahap yang mengklasifikasi data dan jawaban sesuai dengan kategori masing-masing, sehingga memudahkan pengelompokan data.
3. Processing adalah tahap yang memproses data agar siap untuk dianalisis, dengan memasukkan hasil kuesioner ke dalam table master atau database komputer.
4. Cleaning adalah tahap pengecekan ulang data yang telah dimasukkan, dan melakukan koreksi jika terdapat kesalahan.
5. Tabulating adalah tahap mengorganisasikan data agar mudah dihitung (Buchari, 2013).

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan langkah mengelompokkan serta menyusun data keadilan pola, kategori, dan bagian deskripsi agar tema dapat didapatkan dan diartikan berdasarkan data yang ada (Nursalama, 2020).

Analisis data yang digunakan penelitian dalam penelitian ini adalah analisa data univariat (deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pada analisa univariat bertujuan untuk mengetahui dan menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban mereka atas pertanyaan yang diajukan peneliti mengenai partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Dalam penelitian ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase.



4.10 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia harus didasarkan pada empat prinsip etik ini (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI, 2021):

1. Informed consent

Hal ini merupakan bentuk perolehan persetujuan dengan cara menyerahkan formulir persetujuan di antara partisipan penelitian. Pernyataan persetujuan dilakukan dengan menyerahkan formulir persetujuan sebagai responden sebelum melakukan survei. Untuk mendapatkan pemahaman tentang tujuan dan konsekuensi dari penelitian, informed consent digunakan. Kandidat responden akan menandatangani formulir jika subjek menginginkannya.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan informasi dan hasil penelitian lainnya. Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua data yang mereka kumpulkan, dan hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. Anonymity (Tanpa Nama)

Menuliskan kode pada kuesioner atau hasil penelitian tanpa mencantumkan atau menyebutkan nama responden pada kusisioner atau alat ukur tersebut maka peneliti menjamin bila menggunakannya sebagai subjek penelitian.



4. *Benefience* (Berbuat baik)

Peneliti menghargai hak responden dan berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.

5. *Nonmaleficience*

Tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden.

6. *Veracity*

Peneliti memperoleh data secara langsung dan murni dari responden bukan dengan data palsu dan informed consent sebagai bukti bahwa peneliti tidak memaksa klien menjadi responden dalam penelitian

7. *Justice*

Etik yang mencakup hak setiap responden untuk menerima perlakuan yang adil mengenai beban dan manfaat yang dihasilkan dari penelitian.

Peneliti melakukan penelitian ini pertama-tama peneliti meminta ijin dari institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin dari institusi tersebut, peneliti kemudian meminta izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan untuk memulai penelitian di lokasi tersebut. Setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, peneliti memberikan informed consent kepada calon responden tanpa memaksa mereka untuk melakukannya. Peneliti menghargai hak responden jika mereka tidak setuju; jika mereka setuju, peneliti membagikan kuesioner kepada responden sambil mendampingi mereka. Peneliti



mengolah data dari responden dan kemudia menganalisis data untuk mengetahui hasil penelitian.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No;203/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan) merupakan salah satu rumah sakit tipe A di Medan sumatera utara. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan berdiri pada tanggal 21 juli 1993 yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No: 17 Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)” dengan visi yaitu “Menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2024”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau serta melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di wilayah Sumatera.

Nilai-nilai dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah pasien yang merupakan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan maka pelayanan medis harus diberikan dengan cara benar dan tanpa membedakan golongan agama, suku, dan kemampuan sesuai dengan asas keadilan sosial, memegang teguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religious, seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku melalui suatu musyawarah serta



dapat dipertanggung jawabkan, pelayanan yang diberikan secara utuh terpadu dan paripurna.

Budaya organisasi dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah:

1. Profesional yaitu bekerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan keterampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani mengambil resiko.
2. Integritas yaitu berlandaskan iman dan taqwa, jujur, setia, tegar dan bertanggung jawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksana.
3. Kerjasama yaitu memupuk saling pengertian dengan sesama pegawai menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain. Menghayati diri sebagai bagian dari sistem dan kesatuan organisasi.

5.2 Hasil

Hasil penelitian Tingkat partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam discharge planning Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan pada bulan November responden dalam penelitian ini berjumlah 90 orang di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2024.

5.2.1 Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam discharge



planning sebanyak 90 responden di rumah sakit haji adam malik medan akan dijelaskan pada table berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Data Demografi Responden Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
30-35 tahun (dewasa awal)	9	9,8
37-45 tahun (dewasa akhir)	16	17,6
46-55 tahun (lansia awal)	32	35,5
57-65 tahun (lansia akhir)	25	27,6
66-71 tahun (masa manula)	8	8,8
Total	90	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	31.1
Perempuan	62	68.9
Total	90	100%
Agama		
Islam	49	54.4
Kristen Protestan	24	26.7
Katholik	16	17.8
Buddha	1	1.1
Total	90	100%
Pendidikan		
D3	1	1.1
S1	7	7.8
SD	17	18.9
SMA	44	48.9
SMP	21	23.3
Total	90	100%
Suku		
Jawa	29	32.2
Batak Toba	22	24.4
Batak Karo	13	14.4
Batak Mandailin	9	10.0
Melayu	5	5.6
Betawi	4	4.4
Batak Pakpak	3	3.3
Batak Simalungun	2	2.2
Madura	1	1.1
Sakya	1	1.1



Sunda	1	1.1
Total	90	100%
Diagnosa		
Kanker Payudara	42	46.7
Kanker Ovarium	18	20.0
Kanker Paru	19	21.1
Kanker Tulang	8	8.9
Tumor Payudara	2	2.2
Kanker Prostat	1	1.1
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan dari 90 responden menunjukkan hasil terbanyak pada usia lansia awal dengan jumlah 32 responden (35,5%), disusul oleh pada usia lansia akhir dengan jumlah 25 responden (27,6%), kemudian pada usia dewasa akhir dengan jumlah 16 responden (17,6%) dan pada dewasa awal dengan jumlah 9 responden (9,8%), dan pada masa manula terdapat 8 responden (8,8%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 62 orang (68,9%) dan terendah pada responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 28 orang (31,1%). Berdasarkan data agama responden terbanyak agama islam berjumlah 49 orang (54,4%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada pendidikan SMA berjumlah 44 orang dan sebagian kecil D3 1 orang (1,1%). Berdasarkan jenis kanker yang terbanyak berada pada jenis kanker payudara berjumlah 42 orang (46,7%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Partisipasi pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	4	4,4
Cukup	58	64,4
Kurang	28	31,1
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.2 hasil distribusi frekuensi dan persentasi partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* berada dalam kategori cukup sebanyak 58 responden (64,4%) dan pasien berpartisipasi kurang sebanyak 28 orang (31,1%), sedangkan pasien yang berpartisipasi baik sebanyak 4 responden (4,4%).

Tabel 5.3 Frekuensi Dan Presentase Antara Lama Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Lama kemoterapi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 bulan	7	2,2
2 bulan	21	22,8
2 tahun	1	1,1
3 bulan	23	25,0
4 bulan	19	20,7
5 bulan	15	16,3
6 bulan	4	4,3
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dari 90 responden didapatkan 23 pasien (25,0) ikut berpartisipasi selama 3 bulan menjalani kemoterapi, disusul oleh pasien yang 2 bulan sebanyak 21 responden (22,8%), kemudian selama 4 bulan terdapat 19 responden (20,7%), selama 5 bulan terdapat 15 responden (16,3%), dan selama 1



bulan terdapat 7 responden (2,2%), sedangkan pada 6 bulan hanya 4 responden (4,4%).

Tabel 5.4 Frekuensi Dan Presentase domain pemberian informasi, perawatan medis, dan tujuan dan kebutuhan Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Partisipasi pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penerimaan informasi		
Baik	2	2,2
Cukup	55	61,1
Kurang	33	36,7
Total	90	100%
Perawatan medis		
Baik	1	1,1
Cukup	19	21,1
Kurang	70	77,8
Total	90	100
Tujuan dan kebutuhan		
Baik	1	1,1
Cukup	22	24,4
Kurang	67	74,4
Total	90	100

Berdasarkan tabel 5.4 dari 90 responden didapatkan 55 orang (61,1%) pasien berpartisipasi cukup dalam domain penerimaan informasi, 33 orang (36,7%) pasien berpartisipasi kurang, dan 2 orang (2,2%) pasien berpartisipasi baik. Pada domain perawatan medis terdapat 70 orang (77,8%) pasien berpartisipasi kurang, kemudian disusul 19 orang (21,1%) berpartisipasi cukup, dan 1 orang (1,1%) pasien berpartisipasi baik. Berdasarkan domain tujuan dan kebutuhan terdapat 67 orang (74,4%) berpartisipasi kurang, kemudian disusul oleh 22 orang (24,4%) pasien yang berpartisipasi cukup, sedangkan pasien yang berpartisipasi dalam kategori baik berjumlah 1 orang (1,1%).



Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Peresentase Responden Berdasarkan Data Instrumen Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Tidak Sama sekali	%	Sebagian kecil	%	Sebagian besar	%	Semua	%
Lampiran 1: Informasi tentang Penyakit									
1.	Penyakit/proses perjalanan penyakit	37	41.1	45	%	7	7.8	1	1.1
2.	Tes dan pemeriksaan yang akan dilakukan selama perawatan	24	26.7	52	57.8	13	14.4	1	1.1
3.	Hasil tes, pemeriksaan, perawatan	8	8.9	52	57.8	29	32.2	1	1.1
4.	Pengobatan penyakit	5	5.6	35	38.9	48	53.3	2	2.2
5.	Rehabilitas penyakit	4	4.4	36	40.0	48	53.3	2	2.2
6.	Memiliki kesempatan untuk bertanya tentang penyakit	3	3.3	36	40.0	46	51.1	5	5.6
7.	Informasi yang diterima dipahami	3	3.3	35	38.9	46	51.1	6	6.7
Lampiran 2: Perawatan Medis									
8.	Memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai pemeriksaan dan perawatan penyakit	10	11.1	61	67.8	18	20.0	1	1.1
9.	Memiliki kesempatan untuk mendiskusikan tujuan perawatan dengan dokter	9	10.0	63	70.0	17	18.9	1	1.1
Lampiran 2: Perawatan Medis									
10.	Memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai persyaratan perawatan dan layanan setelah pulang	9	10.0	60	66.7	18	20.0	3	3.3
11.	Memiliki	7	7.8	63	70.0	19	21.1	1	1.1



	kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskus mengenai kebutuhan pemulihan setelah pulang	7	7.8	63	70.0	19	21.2	1	1.1
12.	Memiliki kesempatan untuk mendiskusikan tujuan perawatan dan layanan setelah pulang	6	6.7	64	71.1	19	21.2	1	1.1
13.	Memiliki kesempatan untuk membahas tujuan pemulihan setelah pulang	6	6.7	64	71.1	19	21.2	1	1.1
14.	Berpartisipasi dalam Menyusun rencana pemulangan	6	6.7	64	71.1	19	21.2	1	1.1

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik medan tahun 2024 ditemukan tingkat partisipasi cukup sebanyak 58 orang (64,4%), tingkat partisipasi kurang berjumlah 28 orang (31,1%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (4,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Silfa et al. (2018) menunjukkan bahwa partisipasi pasien dalam proses penyembuhan mereka untuk pulang kerumah masih kategori cukup (61,33%) ada beberapa alasan yang ditemui oleh peneliti yang pertama pasien mengatakan kurangnya pemahaman, mereka



mengatakan tidak sepenuhnya memahami pentingnya keterlibatan aktif dalam proses penyembuhan mereka sendiri. Mereka tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kondisi mereka dan apa saja langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mempercepat pemulihan. Kedua, rasa sakit dan ketidaknyamanan pada proses penyembuhan seringkali disertai rasa sakit dan ketidaknyamanan yang bisa mengurangi semangat dan kemampuan pasien untuk berpartisipasi. Demikian juga (Prasetyo, 2019) mengatakan bahwa partisipasi pasien dalam perencanaan pulang masih dikatakan cukup, disebabkan karena pasien mengatakan tidak ada peran mereka dalam menanyakan hal-hal yang terkait tindakan yang akan dilakukan dirumah nanti. Peneliti mengatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat partisipasi baik akan meningkatkan kepuasan pasien dalam proses kesembuhannya.

Maka menurut penelitian yang di dukung oleh (Darliana, 2021) perlunya peningkatan partisipasi pasien yang baik agar proses asuhan keperawatan yang diberikan oleh layanan kesehatan dapat terpenuhi. Upaya untuk meningkatkan partisipasi pasien yang cukup menurut peneliti perlunya motivasi atau dukungan terutama dari diri sendiri, dukungan keluarga, teman dan orang terdekat lainnya sehingga pasien juga tidak merasa sendirian dalam menghadapi penyakitnya tersebut.

Peneliti beransumsi, jika individu memiliki partisipasi yang baik maka akan mudah bagi individu tersebut beradaptasi dengan kondisi dan situasi yang dialami saat ini. Individu akan mampu membuat keputusan yang terbaik bagi dirinya sehingga individu akan patuh dan mengikuti arahan yang diberikan pihak



rumah sakit karena keyakinan yang dimilikinya kuat untuk kondisi saat ini. Cukupnya partisipasi responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari berbagai aspek seperti dari data lama menjalani kemoterapi dan juga dari pelayanan yang diberikan rumah sakit. Penelitian ini mayoritas responden yang menjalani kemoterapi 3 bulan sebanyak 23 orang (25,1%). Lama menjalani kemoterapi dapat memberikan faktor yang signifikan terhadap proses penumbuhan rasa keterlibatan jika pasien mampu memberikan respon yang positif untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisinya diikuti dengan banyaknya dukungan yang didapatkan. Selain dari usia, bentuk pelayanan juga akan mempengaruhi proses keterlibatan pasien karena semakin baik pelayanan yang didapatkan pasien selama proses kemoterapi berlangsung pasien akan merasa dihargai dan layak untuk tetap menjalani hidup sebagai mana orang sehat pada umumnya.

Hasil penelitian peneliti pada tingkat partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi yang ditemukan responden dengan partisipasi yang kurang sebanyak 28 orang (31,1%). Di temukan 31,1% responden yang kurang partisipasi artinya belum maksimal mengetahui, memahami dan melaksanakan partisipasi mereka. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Solvianum, 2020) mengatakan bahwa partisipasi pasien dalam konsensus dengan tim pelayanan medis dalam kategori kurang sebanyak (59,7%). Didukung penelitian (Susilawati, 2019) bahwasannya sebagian besar responden memiliki partisipasi dalam *discharge planning* dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang kondisi dan perawatan, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan teman ataupun dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial.



Kemudian dapat dipengaruhi oleh hambatan psikologis, pasien yang mengalami stres, depresi, atau kecemasan akan sulit untuk terlibat penuh dalam proses penyembuhan. Kondisi mental mereka menjadi penghambat untuk berpartisipasi aktif. Selanjutnya, kapasitas fisik yang beberapa pasien memiliki keterbatasan fisik yang membuat mereka sulit untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang mendukung pemulihan, seperti fisioterapi atau olahraga.

Peneliti beransumsi bahwa pasien kurang berpartisipasi dalam proses asuhan yang diberikan tim medis disebabkan karena kurangnya pasien dalam mengelola informasi yang diberikan sehingga edukasi yang memadai tentang kanker dan manfaat mereka ikut terlibat pun tidak sesuai. Kondisi fisik dan psikologis pasien dapat menjadi faktor pasien tidak berpartisipasi dikarenakan pasien mengalami kelelahan, nyeri, atau efek samping pengobatan yang menghambat, kecemasan yang mengurangi motivasi mereka untuk terlibat. Faktor sosial dan ekonomi dapat menghambat finansial seperti biaya transportasi atau waktu mereka dalam pekerjaan terhalang, serta komunikasi yang kurang efektif sehingga membuat pasien merasa tidak didengar atau tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan informasi yang diberikan tim medis tidak disampaikan dengan cara mudah atau bahasa yang dimengerti.

Data tingkat partisipasi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 yang baik sebanyak 4 responden (4,4%) hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak responden yang belum paham dan mengerti tentang seberapa pentingnya partisipasi pasien kanker dalam discharge planning. Penelitian ini



sejalan dengan penelitian Subekti, (2020) didapatkan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi sebagian besar dalam kategori baik. Dikarenakan edukasi dan pemahaman yang jelas tentang penyakit mereka, manfaat pengobatan dan pentingnya partisipasi, informasi yang diberikan oleh tenaga medis disampaikan dengan cara yang mudah dipahami dan relevan serta adanya hubungan yang baik dengan tenaga medis sehingga pasien merasa didengar, dihormati, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis dan komunikasi yang terbuka dan empati dari tenaga medis meningkatkan rasa percaya pasien. Dan kondisi psikologis yang stabil pasien dapat mengendalikan tingkat kecemasan atau depresi dan adanya motivasi internal untuk sembuh untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.

Akan tetapi penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Subroto, 2019) yang mengatakan partisipasi pasien khususnya dalam domain informasi didapatkan dalam kategori baik yang disebabkan karena selama proses *discharge planning* Pasien diberikan edukasi yang berisi informasi penting untuk proses asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan dirumah. Kurangnya dukungan atau motivasi juga dapat membuat perasaan pasien hilang harapan sehingga dapat mengurangi keinginan mereka untuk terlibat. Serta kondisi spiritual atau budaya yang dimana kepercayaan pribadi, keyakinan mereka dapat membuat pasien enggan terlibat dalam pengobatan medis atau kegiatan tertentu.

Peneliti beransumi bahwa pasien yang berpartisipasi baik agar dapat mempertahankan keterlibatan mereka supaya dapat mengurangi risiko komplikasi medis dengan memastikan kepatuhan terhadap jadwal terapi, penggunaan obat yang tepat, dan peloporan dini gejala yang meburuk serta tingkat kekambuhan



penyakit baik dalam pengobatan, rehabilitasi, dan perubahan gaya hidup dapat membantu mencegah kekambuhan atau memperpanjang periode remisi pada penyakitnya. Adapun upaya yang dapat diberikan oleh peneliti kepada responden pada saat meneliti yaitu, memberikan dukungan dan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, mendorong pasien dan keluarga untuk bergabung dengan komunitas dan meghormati kekhawatiran pasien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total sampel 90 responden tentang Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024, didapatkan hasil bahwa partisipasi pasien dalam kategori cukup sebanyak 58 orang (64,4%), di susul oleh partisipasi kurang sebanyak 28 orang (31,1%), dan yang partisipasi pasien dalam kategroi baik hanya 4 orang (4,4%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa/I khususnya dalam bidang manajemen, bahwasannya terlaksananya *discharge planning* tidak hanya edukasi dari perawat kepada pasien, akan tetapi harus dilakukan evaluasi bagaimana pasien tersebut dapat memahami tindakan yang diberikan.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Diharapkan hasil penelitian ini Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dapat memfokuskan edukasi terutama pada bagian penyampain informasi dan perawatan medis dan tentang terapi pada penyakit kanker khusunya kanker payudara baik itu dalam bentuk flyer, leaflet ataupun majalah yang dapat menarik perhatian pasien.



6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, acuan atau sebagai data tambahan dalam mengidentifikasi partisipasi pasien kanker, khususnya pada partisipasi pasien kanker payudara, kanker paru, dan kanker ovarium bagaimana partisipasi pasien tersebut serta penelitian lainnya dapat melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*.

6.2.4 Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan bagi pasien dan keluarga supaya lebih terlibat lagi dalam rencana perawatan yang diberikan tim medis serta dapat tetap aktif meski mungkin sulit secara fisik sesuai kemampuan dan motivasi keluarga untuk membantu serta mendorong mereka untuk terus terlibat dalam aktivitas yang mendukung penyembuhan dan kualitas hidup.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, A. O. (2021). Tips Mengatasi Efek Samping Kemoterapi. In *Carolus Journal of Nursing* (Vol. 2, Issue 2). Airlangga University Press.
- Bragg, B. dan. (2020). *Discharge Planning Handook for healthcare* (N. Duniawati (ed.)). CV.Adanu Abimata. <https://doi.org/10.25047/jii.v16i3.312>
- Budi et al. (2022). *komunikasi keperawatan* (A. Munandar (ed.)). PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA.
- Darliana, D. (2021). Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing ; A Literature Review. *Idea Nursing Journal, III No. 2*, 32–41.
- Erika. (2024). *Manajemen keperawatan* (M. Suardi (ed.)). Cv. Azka pustaka. <https://doi.org/10.54402/isjnm.v1i02.37>
- Grove, S., Gray, J., & Nancy, B. (2015). Understanding Nursing Research: Buliding an Evidence-Based Practice. In *American Speech* (Vol. 15, Issue 3, p. 310).
- Hardani. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Cetakan I, Issue 3). CV. Pustaka Ilmu.
- Heri Yusuf Mushlihin, Aini Loita, D. S. N. (2022). Instrumen Penelitian Tindakan Kelas Untuk Peningkatan Motorik Halus Anak. *Juni*, 6(1), 99–106.
- Kerr et al (2016). *Oxford textbook of Oncology* (C. Dkk (ed.)). OUP Oxford. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3744/>
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Miftahussurur et al. (2021). *Buku ajar aspek diagnosis dan terapi terkini kanker kolorektal* (M. Dkk (ed.)). Airlangga university press.
- Mustanir et al. (2022). *partisipasi masyarakat dalam pembangunan* (M. Et (ed.)). Qiara media.
- Nugrahaeni, A. (2023). *Kanker dan Pencegahannya* (Nurhidayatullah.R (ed.); Vol. 7, Issue 3). Anak Hebat Indonesia.
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In S. Medika (Ed.), *Jurnal Manajemen Keperawatan* (Vol. 1,



- Issue 2). Ariyanto.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. In *Jakarta: Salemba Medika Edisi 5* (Edisi 5, Vol. 21, Issue 1). Salemba Medika.
- Pane, J. P., Barus, M., Sitanggang, K. D., & Saragih, N. L. (2024). Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 12(1), 247–256.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research; Principles and Methods*. In 2012 (Vol. 4, Issue 1, pp. 1–697).
- Prawirowidjojo. (2021). *pengobatan kanker prostat* (Moelyadi (ed.)). Elex media Komputindo.
- Prof. Dr. Buchari Lapau, D. M. (2013). Metode Penelitian Kesehatan. In *Elisabeth Health Jurnal* (Vol. 7, Issue 1). Yayasan Pustaka Obor indonesia. <https://doi.org/10.52317/ehj.v7i1.414>
- Puji, H. (2023). Partisipasi dan identifikasi pembelajaran masyarakat dan orang dewasa. In D. O. Agustin (Ed.), *JIM FKep* (Vol. 5, Issue 4). Agree Media Publishing. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/20022>
- Ramadhani, T. (2024). *Penggunaan Strategi Pembelajaran Inkuiiri dalam Meningkatkan Kemampuan Berfikir Kritis Peserta Didik*. 2(3).
- Subroto, G. (2019). *Hubungan Partisipasi pasien dalam Discharge planning dengan Tingkat kecemasan Pasien kanker yang Menjalani kemoterapi di RSSA Malang*. 34. <http://repository.ub.ac.id/180279/> <http://repository.ub.ac.id/180279/1/Gatot Subroto.pdf>
- Sulisnadewi et al. (2024). *Buku ajar keperawatan anak II* (N. L. Kompyang (ed.)). Mahakarya citra utama.
- Suryati et al (2024). *Buku ajar keperawatan anak II*. Mahakarya citra utama group. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf11401/0>
- Suryati et al. (2023). Buku ajar farmakologi dalam keperawatan. In P. intan Daryaawanti (Ed.), *Jurnal Nursing Update*. Sonpedia Publishing indonesia.
- Tombokan e al. (2023). *perencanaan pulang dan peran serta keluarga pasien perilaku kekerasan pasca perawatan rumah sakit*. Penerbit NEM. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>



Tombokan et al (2023). *perencanaan pulang dan peran serta keluarga pasien perilaku kekerasan pasca perawatan rumah sakit* (A. Munandar (ed.)). Penerbit NEM.

Umar et al (2023). *Buku ajar manajemen* (T. MCU (ed.); Taylor dan). Mahakarya citra utama. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan Observasi dan Data Kuesioner tentang faktor yang mempengaruhi tingkat Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif pada responden.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara/I sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain. Partisipasi saudara/I bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sangsi apapun. Jika saudara/I bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara/I berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara/I akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang Dijelaskan

Efa Nelfin Charista Zebua
032021061

.....



RSUP H. Adam Malik- FK USU

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)			
Peneliti Utama	: Efa Nelfin Charista Zebua		
Pemberi Informasi	: Efa Nelfin Charista Zebua		
Penerima Informasi	: Pasien Penderita Kanker		
NO. RM	:		
Nama Subyek	:		
Tanggal Lahir (umur)	:		
Jenis Kelamin	:		
Alamat	:		
No. Telp (Hp)	:		
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masayarakat awam)	TANDAI
1	Judul Penelitian	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Perencanaan Pulang	
2	Tujuan penelitian	Untuk Mengetahui partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024.	
3	Cara & Prosedur Penelitian	<ol style="list-style-type: none">Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.Peneliti akan meminta izin penelitian dari direktur utama RSUP Haji Adam Malik Medan.Peneliti menemui kepala ruangan	



		<p>kemoterapi untuk meminta izin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, maka penulis melakukan pengumpulan data.</p> <p>4. Peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden.</p> <p>5. Kemudian peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia maka penulis meminta calon responden menandatangani informed consent kepada responden.</p> <p>6. Setelah responden menandatangani informed consent, peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner, jika responden tidak bisa mengisi kuesioner karena keterbatasan fisik maka penulis mendampingi dan bertanya sesuai pertanyaan di dalam kuesioner serta membantu dalam pengisian kuesioner.</p> <p>7. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang telah selesai diisi, memeriksa kembali kuesioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Kemudian penulis melakukan pengolahan data.</p>	
4	Jumlah Subyek	90 orang	
5	Waktu Penelitian	Dimulai dari bulan November 2024	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	<p>1. Manfaat teoritis</p> <p>Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber Informasi dan acuan tentang Partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024</p>	



	<p>2. Manfaat Praktis</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bagi institusi pendidikan. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa/I khususnya dalam bidang manajemen, bahwasannya terlaksananya <i>discharge planning</i> tidak hanya edukasi dari perawat kepada pasien, akan tetapi harus di evaluasi bagaimana pasien tersebut dapat memahami tindakan yang diberikan.2. Bagi rumah sakit umum pusat haji adam malik medan Diharapkan hasil penelitian ini Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Medan dapat memfokuskan edukasi terutama pada bagian penyampaian informasi dan perawatan medis dan tentang terapi pada penyakit kanker khususnya kanker payudara baik itu dalam bentuk flyer, leaflet ataupun majalah yang dapat menarik perhatian pasien.3. Bagi penelitian selanjutnya Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, acuan atau sebagai data tambahan dalam mengidentifikasi partisipasi pasien kanker, khususnya pada partisipasi pasien kanker payudara, kanker paru, dan kanker ovarium bagaimana partisipasi pasien tersebut serta penelitian lainnya dapat melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i>	
--	--	--



		4. Diharapkan bagi pasien dan keluarga supaya lebih terlibat lagi dalam rencana perawatan yang diberikan tim medis serta dapat tetap aktif meski mungkin sulit secara fisik sesuai kemampuan dan motivasi keluarga untuk membantu serta mendorong mereka untuk terus terlibat dalam aktivitas yang mendukung penyembuhan dan kualitas hidup.	
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Waktu yang digunakan peneliti kurang lebih 5-7 menit	
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian	Adanya keterbatasan waktu dan tenaga dalam mengisi lembar kuesioner penelitian	
9	Perlindungan Subjek Rentan	penelitian ini melibatkan pasien dewasa > 18 tahun dengan kesadaran penuh dan persetujuan di tanda tangani oleh yang sudah menandatangani surat persetujuan.	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping		
11	Alternatif Penanganan bila ada	Memberikan bantuan, solusi dan saran	
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Anonymity (Tanpa Nama), dengan hanya menuliskan kode/inisial pada kuesioner maupun hasil penelitian tanpa mencantumkan atau menyebutkan nama responden pada kuesioner atau alat ukur tersebut maka penulis menjamin bila menggunakannya sebagai subjek penelitian.	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Semua biaya ditanggung oleh peneliti	
14	Insentif bagi subyek	Pulpen	
15	Nama & alamat penelitiserta	Efa Nelfin Charista Zebua, Jl. Bunga Teromper No. 118,	



	nomor telepon yang bisa dihubungi	Sempakata, Medan Selayang, 20131, 081361540384	
--	---	---	--

Inisial Subyek:

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman I dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: **Efa Nelfin Charista Zebua** dengan judul: **Partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Nama dan Tanda Tangan Subyek

Tanggal

Nama dan Tanda Tangan Peneliti



KUESIONER PENELITIAN

Judul: Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Petunjuk:

1. Kuesioner/angket terdiri dari tiga bagian yaitu informasi, perawatan medis, tujuan dan kebutuhan
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara adalah benar

A. Karakteristik Responden

Nama Responden : (P/L)

Usia : Tahun

Agama :

Alamat :

Tinggi Badan :

Berat Badan :

Untuk pertanyaan berikut ini berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan bapak/ibu/saudara:

1. Status Perkawinan : Menikah Tidak Menikah

Janda/Duda

2. Pekerjaan : IRT PNS

Petani Pegawai Swasta

Lain-lain

3. Pendidikan : SD SMP

SMA PT/Akademik



- | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------------|
| 4. Diagnosa Utama | : | (Diisi oleh petugas) |
| 5. Penyakit penyerta | : | Ya, Sebutkan
Tidak |
| 6. Riwayat pengobatan | : | Ya, Sebutkan
Tidak |
| 7. Jenis Obat Kemoterapi | : | (Diisi Petugas) |
| 8. Lama menjalani kemoterapi | : | Bulan/Tahun (Coret yang tidak perlu) |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Dibawah ini terdapat 14 pertanyaan yang berhubungan dengan bagaimana daya tahan anda bangkit Kembali setelah mengalami kejadian sulit dalam hidup anda yaitu sakit Kanker yang anda derita. Silahkan anda pikirkan Kembali bagaimana cara anda menghadapi situasi sulit anda sejak didiagnosis menderita kanker, kemudian pilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan cara memberikan tanda (✓) pada salah satu jawaban.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sebagian kecil	Sebagian besar	Semua
Lampiran 1: Sudahkah anda menerima informasi tentang:					
1	Penyakit/proses perjalanan penyakit anda?				
2	Tes dan pemeriksaan yang akan dilakukan selama perawatan				
3	Hasil tes, pemeriksaan, perawatan				
4	Pengobatan penyakit anda				
5	Rehabilitas penyakit anda				
6	Apakah anda memiliki kesempatan untuk bertanya tentang penyakit anda?				
7	Sudahkah anda memahami informasi yang anda terima tentang penyakit anda?				
Lampiran 2: Perawatan Medis					
8	Sudahkah anda memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai pemeriksaan dan perawatan penyakit anda?				
9	Pernahkah anda memiliki kesempatan untuk mendiskusikan tujuan perawatan anda dengan dokter?				
Lampiran 3: Tujuan dan Kebutuhan					
10	Apakah anda memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai persyaratan perawatan dan layanan anda setelah pulang?				
11	Apakah anda memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai				



	kebutuhan pemulihan anda setelah pulang?				
12	Apakah anda memiliki kesempatan untuk mendiskusikan tujuan perawatan dan layanan anda setelah pulang?				
13	Apakah anda memiliki kesempatan untuk membahas tujuan pemulihan anda setelah pulang				
14	Apakah anda berpartisipasi dalam Menyusun rencana pemulangan anda?				



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: PARTISIPASI PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DALAM DISCHARGE PLANNING DI RSUP.H.
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa

: EFA NELFIN CHARISTA ZEBUA

N.I.M

: 032021061

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 16 - 07 - 2024.

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Mahasiswa

EFA Nelfin C. Zebua



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Efa Nefira Chanty Zabua
2. NIM : 032021061
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh perawat dalam Bantuan Hidup Besar diranjang intensive Care unit di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Dr. Aisy Novitaren, S.Kep, N.M.Kep	✓
Pembimbing II	Sr. Auxilia Sinurat, S.Kep, N.M.Kep	✓

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : PARTISIPASI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DALAM DISCHARGE PLANNING DI RSUP.H. ADAM MAULIK MEDAN TAHUN 2024,

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- 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, 16-07-2024
Ketua Program Studi Ners

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



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, 22 Juli 2024

Nomor: 1033 STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-
Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

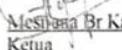
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun *nama mahasiswa dan judul proposal* adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Efanelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam <i>Discharge Planning</i> di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024.
2	Kaneria Hutajulu	032021072	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024.
3	Rumaida Simanullang	032021044	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesihana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

● Jalan Kuncit Law Nomor 17
Medan, 20136
● (061) 438.0000
● <http://irkmen.go.id>

Nomor : DIP 04.03/D.XXVI/3/6761/2024
Hal : Izin Survey Akal

25 Juli 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 1033-STIKes/RSUP HAM-Penelitian/VII/2024 tanggal 22 Juli 2024 perihal Izin Survey Akal Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

No	Nama	NIM	Judul
1	Efanietin Charista Zebua	032021081	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2	Kanerita Hutajulu	032021072	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Tahun 2024
3	Rumaida Simanullang	032021044	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survey Akal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Pk. Asisten Manager Penelitian RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marsaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pk. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Othman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP. 19690411199031002

Tembusan

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Ibu tentapai
potensi surat dan/atau gratifikasi sebelum kirimkan melalui HALO KEMENKES 1100547 dan
<http://irkmen.go.id>. Untuk verifikasi hasil surat tidak lengkap elektronik, silakan unggah dokumen
pada lembar [https://irkmen.go.id/verifikasi](#).





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

• Izin Bunga Ibu Nomor 17
Menses. 20116
• 0611 8 16 0000
• <http://msham.mil.id>

NOTA DINAS

NOMOR DP 04.03/D/XXVIII.2.2.3/ 071 /2024

Yth. Kepala Instansi Rekam Media RSUP H. Adam Malik
Dari Manager Penelitian
Hal Izin Survey Awal
Tanggal 06 Agustus 2024

Meneruskan surat Piagam Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP 04.03/D/XXVIII/0761/2024, tanggal 26 Juli 2024, perihal Izin Survey Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survey Awal adalah sebagai berikut:

Nama	:	Ebanetin Charita Zebua
N I M	:	032021061
Prodi/Institusi	:	Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul	:	Partisipasi Pasien Kanker Yang Mengalami Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyatakan:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FMA
NCP. 198402022016011001

Manager Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NCP. 197406162009121002

Tembusan
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima swaf dan/stav/grafikku dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi swaf atau grafikku silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500267 dan <https://sks.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi/validasi tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://sks.kemkes.go.id/lmn/PDF>





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

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 822 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 06 Agustus 2024

Meneruskan surat Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6761/2024, tanggal 26 Juli 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama	:	Efanelfin Charista Zebua
N I M	:	032021061 *
Prodi/Institusi	:	Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul	:	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

22/901
23/1084
24/883

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002

Tembusan:

1. Peneliti

Email : efanelfincharistazebu@gmail.com

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





Kementerian Kesehatan

RS Adam Malik

Jalan Bungo Lui Nomor 17

Medan 20136

(061) 8363000

<http://h3am.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ /I32 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik

Dari : Manajer Penelitian

Hal : Izin Pengambilan Data

Tanggal : 22 Oktober 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.8098/2024, tanggal 10 Oktober 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Efa Nelfin Charista Zebua

N I M : 032021061

Dept/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth

Judul : Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi
Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL

Tembusan:

1. Peneliti

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





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

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

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/8098/2024
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1558/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/IX/2024 tanggal 27 September 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

No	Nama	N I M	Judul
1	Mei Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2	Efa Nelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

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. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
➢ Publikasi Nasional : RS Adam Malik
➢ Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital

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.

Direktur Utama



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

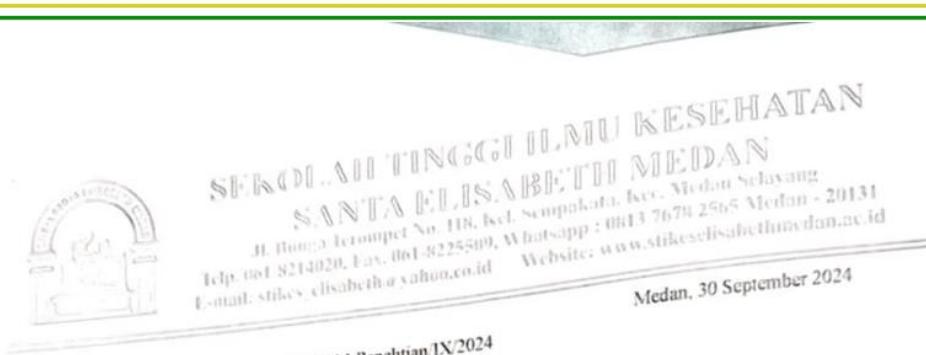
Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan lapor ke HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSE) BSSN



Nomer 1558 STIKes RSUP HAM-Penelitian IX/2024
Lamp
Hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Mei Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.
2	Efa Nelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

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

Hoamat kamu,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestigia Bt Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bungo Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<http://rsahm.co.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/72/2025

Yang beranda tangan dibawah ini,

Nama : dr. Faisal Habib, Sp.JP (K) FIHA
N I P : 198402022018011001
Jabatan : Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
RSUP H. Adam Malik

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Efa Neflin Charista Zebua
N I M : 032021061
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul Penelitian : Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam
Discharge Planning di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2024

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik. Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 22 Januari 2025

Direktur SDM Pendidikan dan Penelitian,



dr. Faisal Habib, Sp.JP (K) FIHA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttk.keminfo.go.id/verifyPDE>.



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



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Efa Nelfin Chantika Zebua
NIM : 032021061
Judul : Pengembangan pencairan tawar, BHD D1 ruangnya Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2024
Nama Pembimbing I : Ibu Lilius Montarum S.kep, N.M.kep
Nama Pembimbing II : Suster Auxilia Sinurat S.kep, N.M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu 15 - Mei - 2024	Sr. Auxilia	<p>Pengesahan Judul (ACC)</p> <p>- Syarat pengesahan judul</p> <ul style="list-style-type: none">o kreatif, sampaikan unik,desain jernih, memiliki kewajiban, jelas, konsistensimenarik & menarik ke bagian		
2.	Sabtu 25/05/24	Ibu Lilius	<p>Konsul judul</p> <ul style="list-style-type: none">- Mencantumkan referensi 10- Mencantumkan E-book- Mencantumkan kredit penulis		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Sabtu Jumat. 23/06/24		Mengkonsul sebutan bayi dan Langut ke pembimbing 1		<i>[Signature]</i>
4.	Sabtu. 24/06/24		konsul - BAB 1 harus tembus dan SW + LH - Mengganti Lokasi penelitian. di RSUP. H. Adan miski medan thn 2024 'BAB 2-4 Langut BAB 2 karen Sabtu f Mav.		<i>[Signature]</i>
5	Sabtu 29/06/24		menjelaskan BAB 1 (Latar belakang) MSKS (F W + H) - sistematiska metodika - perbaiki prasertifikasi metodika Langut BAB 2 karen Sabtu f Mav.		<i>[Signature]</i>
6.	komisi		Konsul BAB 1 Perbaiki MSKS.		<i>[Signature]</i>



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



7.	Rabu 07/08/24	Ibu Liliis Nuraini	- Kongsi Survey Jawat BAB 2-4 Mencari Refensi	
8.	Kamis 08/08/24	Ibu Liliis	Paparkan alternatif pemilihan. Aee wyan.	
9.	08/ 08/ 24	Sr. Auxilia	-Caril Rumus menghitung partisipasi bank dan turang -Definisi operasional skala nya di partisipasi -gaji reliabilitas di partisipasi -kerangka operasional	
10	Senin 13/08/24	Sr. Auxilia	Aee, siapkan diri Untuk wyan e PPT nya.	



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



FORMAT BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Elia Nelfin Charista Zebua
NIM : 032021061
Judul : Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi
Dalam *Discharge Planning* Di RSUP H. Adam Malik
Medan Tahun 2024
Nama Pengaji I : Dr Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pengaji II : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.MAN
Nama Pengaji III : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Sabtu/ 29/08/24	Ibu Liles	-Relasi -Rantang kelas -Tambalikan kriteria			
2.	Kamis/ 29/08/24	Ibu Liles	-Rangsi -Rantang kelas.			



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



3.	Sumut 30/08/24	Ibu aice	Reaksi - tambahkan karena Inklusi - perbaiki kategori di kuesioner.	✓
4	Jumat 14/09/24		Ace. turunit ✓	
5.	Sabtu 15/09/24	Aice Siallagan	Ace turunit	✓
6.	Sabtu / 27/09/24.	Sr. Auxilia	Acc turunit	✓
7.	Sabtu 28/09/24.		turunit. 20%	Ace ✓



Buku Bimbingan Proposial dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



8	Sabtu 28/09/2024	Ibu Linda Tamp.	Larjat wiji Etik J. Agf			

2



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : EFA Nefim chosista Zubua
NIM : 032021061
Judul : Partisipasi Pasien Kanker yang sedang mengalami komunikasi dalam discharge Planning di Rumah Sakit umum Pusat Haji Adam Malik medan tahun 2024.

Nama Pengaji I : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pengaji II : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN
Nama Pengaji III : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PNG III
①	Kamis 16/01/24	Ibu Ulis	Bilangan - abstrak (perbalik) - saran (perbalik)			
②	Jumat 17/01/24	Ibu Ulis	Perbalik kata / bahasa di abstrak - buat dengan kata-kata sendiri.			



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



5.	Sabtu 17/01/24	Ibu Ane	konul abstrak Perbaiki konten dg jejer perbaiki bobo 5 bahasa dan paragraf.		
6.	Sabtu 18/01/24	Ibu Lus.	free		
5.	Sabtu 18/01/24	Sr. Samirati	Sudah diperbaiki Abstrak Acc Skripsi Jsd.		
6.	Sabtu 18/01/24	Ibu ane	Acc jilid skripsi		



Buku Bantuan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



7.	21/01/24 Selasa.	<p><i>Amundo Sinaga</i> Amando Sinaga Ss.M.pd.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>			



**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.: 203/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Efa Nelfin Christa Zebua
Principal Investigator

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

Dengan judul:
Title

**Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di RSUP
H. Adam Malik Medan Tahun 2024**

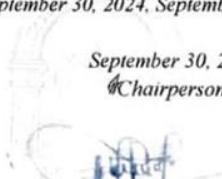
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan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

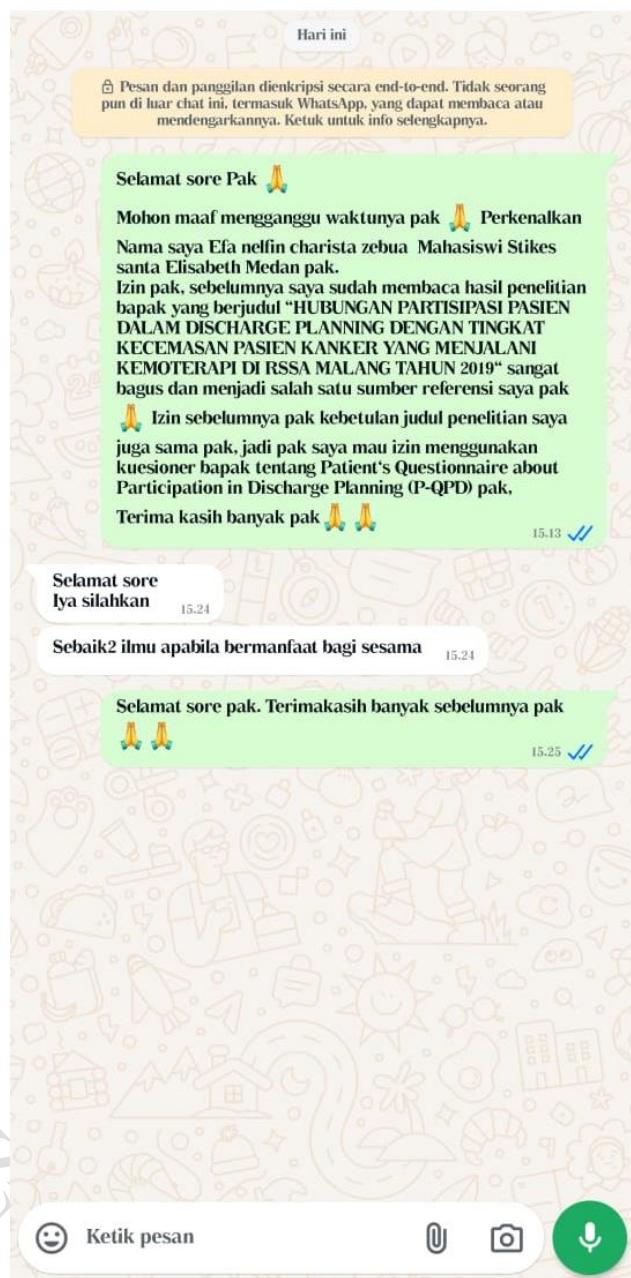
Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 September 2024 sampai dengan tanggal 30 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 30, 2024. September 30, 2025.

September 30, 2024
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc

SURAT TELAH SELESAI PENGAMBILAN DATA





MASTER DATA

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Pekerjaan	UIN	Agama	Suku	Diagnosa	PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	PK7	PK8	PK9	PK10	PK11	PK12	PK13	PK14	Total	Kategori		
1.	Laki-laki	62	Pensiunan	21bn	Kesulit	Basak Kero	kariker paru	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Baik		
2.	Perempuan	50 SMA	Ibu Rumah Tangga	21bn	Islam	Jawa	kariker ovarium	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Baik		
3.	Perempuan	57 ST	Guru	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	31	Cukup		
4.	Perempuan	46 SMP	Pedagang	21bn	Islam	Jawa	kariker ovarium	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	26	Kurang		
5.	Laki-laki	65 SMP	Petani	41bn	Islam	Jawa	kariker ovarium	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	22	Kurang		
6.	Laki-laki	65 SMP	Petani	41bn	Islam	Jawa	kariker paru	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	29	Cukup		
7.	Perempuan	55 SMA	Ibu Rumah Tangga	11bn	Islam	Melayu	kariker payudara	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	
8.	Perempuan	66 SMP	Ibu Rumah Tangga	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	35	Cukup		
9.	Perempuan	44 SD	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	35	Cukup		
10.	Perempuan	39 SMA	Petani	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Cukup		
11.	Perempuan	43 SMA	Ibu Rumah Tangga	61bn	Islam	Jawa	kariker payudara	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	31	Cukup		
12.	Perempuan	60 SMA	Ibu Rumah Tangga	21bn	Islam	Jawa	Tumor payudara	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	20	Kurang		
13.	Perempuan	65 SMP	Petani	41bn	Islam	Jawa	kariker ovarium	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	26	Kurang	
14.	Perempuan	57 SMA	Ibu Rumah Tangga	41bn	Islam	Basak Mandailing	kariker payudara	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	36	Cukup		
15.	Perempuan	46 SD	Ibu Rumah Tangga	31bn	Islam	Jawa	kariker payudara	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	
16.	Perempuan	46 SD	Ibu Rumah Tangga	41bn	Kristen Protestan	Basak Simpungan	kariker payudara	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup	
17.	Laki-laki	49 SMP	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker paru	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	23	Kurang	
18.	Laki-laki	64 SMA	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker paru	2	2	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	32	Cukup	
19.	Perempuan	60 SMA	Ibu Rumah Tangga	31bn	Islam	Melayu	kariker payudara	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kurang		
20.	21.	71 SMP	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup	
22.	Perempuan	71 SMA	Ibu Rumah Tangga	51bn	Islam	Basak Mandailing	kariker ovarium	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kurang		
23.	Perempuan	69 SMA	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	
24.	Perempuan	59 ST	Petani	21bn	Katolik	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup	
25.	Laki-laki	61 SMP	Petani	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker paru	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Kurang	
26.	Laki-laki	46 SD	Petani	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	
27.	Perempuan	37 SMP	Ibu Rumah Tangga	21bn	Islam	Basak Mandailing	kariker ovarium	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Cukup	
28.	Perempuan	42 SMP	Ibu Rumah Tangga	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	29	Cukup	
29.	Laki-laki	38 ST	Guru	31bn	Kristen Protestan	Basak Simpungan	kariker payudara	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	Cukup	
30.	Perempuan	60 SMA	Ibu Rumah Tangga	51bn	Islam	Basak Toba	kariker payudara	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	26	Kurang	
31.	Perempuan	40 SMP	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Cukup	
32.	Perempuan	38 SMP	Ibu Rumah Tangga	51bn	Islam	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Cukup	
33.	Perempuan	40 SMP	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	30	Cukup	
34.	Perempuan	60 SMP	Ibu Rumah Tangga	41bn	Islam	Jawa	kariker payudara	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	39	Cukup	
35.	Laki-laki	62 SMP	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Pelekak	kariker payudara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	21	Kurang	
36.	Perempuan	54 SD	Pedagang	21bn	Islam	Basak Mandailing	kariker ovarium	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Cukup		
37.	Perempuan	57 SMA	Ibu Rumah Tangga	21bn	Kristen Protestan	Basak Mandailing	kariker ovarium	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Kurang		
38.	Laki-laki	64 SMP	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang		
39.	Perempuan	66 SMA	Ibu Rumah Tangga	51bn	Islam	Jawa	kariker payudara	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kurang		
40.	Laki-laki	69 SMP	Petani	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker paru	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	24	Kurang	
41.	Laki-laki	65 SMP	Petani	31bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	
42.	Perempuan	58 SMP	Ibu Rumah Tangga	51bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Cukup		
43.	Perempuan	52 SMP	Petani	31bn	Islam	Jawa	kariker payudara	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	30	Cukup		
44.	Perempuan	70 SMP	Ibu Rumah Tangga	21bn	Islam	Basak Mandailing	kariker payudara	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Cukup		
45.	Laki-laki	57 SMP	Petani	21bn	Katolik	Basak Toba	kariker ovarium	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup	
46.	Perempuan	51 SMP	Petani	21bn	Katolik	Basak Toba	kariker ovarium	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	
47.	Perempuan	50 SMA	Ibu Rumah Tangga	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Cukup	
48.	Perempuan	47 SMP	Petani	41bn	Katolik	Basak Toba	kariker payudara	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Cukup	
49.	Perempuan	51 SMP	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Cukup	
50.	Perempuan	57 SMA	Ibu Rumah Tangga	31bn	Islam	Jawa	kariker ovarium	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kurang	
51.	Perempuan	47 SMA	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup	
52.	Perempuan	62 SMA	Ibu Rumah Tangga	21bn	Islam	Betawi	kariker ovarium	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Cukup
53.	Laki-laki	57 SMP	Petani	31bn	Islam	Sunda	kariker ovarium	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	
54.	Perempuan	57 SD	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker ovarium	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Kurang	
55.	Laki-laki	47 SMP	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Cukup
56.	Perempuan	52 SD	Petani	41bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Kurang	
57.	Perempuan	52 SD	Administrator	21bn	Islam	Jawa	Tumor payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Kurang	
58.	Perempuan	46 SD	Petani	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Kurang	
59.	Perempuan	62 SD	Ibu Rumah Tangga	21bn	Kristen Protestan	Basak Toba	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kurang	
60.	Perempuan	46 SMA	Petani	51bn	Islam	Jawa	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Cukup	
61.	Perempuan	61 SMA	Ibu Rumah Tangga	51bn	Katolik	Sakura	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kurang	
62.	Perempuan	55 SD	Petani	21bn	Islam	Jawa	kariker payudara	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22	Kurang	
63.	Perempuan	55 SD	Petani</																						



HASIL OUTPUT

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	31.1	31.1	31.1
Perempuan	62	68.9	68.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	1	1.1	1.1	1.1
S1	7	7.8	7.8	8.9
SD	17	18.9	18.9	27.8
SMA	44	48.9	48.9	76.7
SMP	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Administrasi	1	1.1	1.1	1.1
Dokter	1	1.1	1.1	2.2
Guru	2	2.2	2.2	4.4
Ibu Rumah Tangga	40	44.4	44.4	48.9
Pedagang	2	2.2	2.2	51.1
Pegawai Swasta	3	3.3	3.3	54.4
Pensiunan	3	3.3	3.3	57.8
Perawat	1	1.1	1.1	58.9
Petani	37	41.1	41.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kategori Partisipasi pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	4.4	4.4	4.4
Cukup	58	64.4	64.4	68.9
Kurang	28	31.1	31.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	