

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENDAMPINGAN KELUARGA *CERDIK***  
**DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER DI**  
**RUANGAN KEMOTERAPI RUMAH SAKIT**  
**SANTA ELISABETH MEDAN**  
**TAHUN 2019**



Oleh:  
**RATNA SARI HALOHO**  
032015088

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2019**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENDAMPINGAN KELUARGA *CERDIK***  
**DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER DI**  
**RUANGAN KEMOTERAPI RUMAH SAKIT**  
**SANTA ELISABETH MEDAN**  
**TAHUN 2019**



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

Oleh:  
**RATNA SARI HALOHO**  
032015088

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RATNA SARI HALOHO  
NIM : 032015088  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

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 tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Ratna Sari Haloho  
NIM : 032015088  
Judul : Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup  
pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

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



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**Telah diuji**

**Pada tanggal, 13 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

**1.**

**Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**

**2.**

**Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ners**



**(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Ratna Sari Haloho  
NIM : 032015088  
Judul : Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

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

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

Penguji III : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

 Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners  
(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

 Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi ini saya tidak lupa untuk mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang telah membantu saya dalam menyusun Skripsi ini. Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Christina, MARS Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Dr. Suryadi Panjaitan, M.Kes, Sp. PD, FINASIM Selaku Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Dr. Pirngadi Medan
4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua Program Studi Ners sekaligus dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan

waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini serta telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

5. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
6. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
7. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dan dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Koordinator asrama kami Sr. Athanasia, FSE dan seluruh karyawan srama secara khusus kepada kakak Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

10. Teristimewa kepada keluarga tercinta Bapak Marubah K. Haloho (+) dan Ibu Elpida Purba yang telah memberi kasih sayang, dukungan sosial, dukungan material dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan. Tidak lupa kepada Big Brother sekaligus menjadi Ayah bagi saya, kakak, abang, adik serta semua keluarga yang selalu mendukung dan memberi nasehat selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan IX stambuk untuk seluruh personil kamar 8 unit Mathilda yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 13 Mei 2019

Peneliti

(Ratna Sari Haloho)

## ABSTRAK

Ratna Sari Haloho 032015088

Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Ners 2019

Kata Kunci : Pendampingan keluarga, CERDIK, kualitas hidup pasien kanker

(xviii + 72 = Lampiran)

Penderita kanker yang kemoterapi mengalami perasaan tidak menyenangkan akibat efek samping kemoterapi berpotensi menurunnya kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Pendampingan keluarga CERDIK dilakukan untuk memberi dukungan pengobatan, motivasi dan percaya diri agar penderita merasa lebih tenang dan nyaman sehingga penyakit kanker tidak menyebar dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sejumlah 47 responden. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Berdasarkan uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,010 ( $p < 0,05$ ), dan  $r = 0,371$ . Ada hubungan positif dengan kekuatan sedang pada pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Disarankan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan dukungan sosialnya pada responden penderita agar kualitas hidupnya meningkat.

Daftar Pustaka (2009-2018)

## ABSTRACT

Ratna Sari Haloho 032015088

The relationship of mentoring of CERDIK family with the life Quaaality of cancer patients in the chemotherapy room of Santa Elisabeth Hospital Medan

Nursing Study Program

Keywords: Family mentoring, CERDIK, quality of life for cancer patients

(xviii + 72 = Attachment)

Cancer sufferers who experience chemotherapy experience unpleasant feelings due to the side effects of chemotherapy have the potential to decrease the quality of life including physical, psychological, social and environmental health. Mentoring by CERDIK family is done to provide medical support, motivation and confidence so that people feel more calm and comfortable so that cancer does not spread and improve the quality of life. The purpose of this study is to determine the relationship of mentoring by CERDIK family with the Quality of life of cancer patients in the chemotherapy room of Saint Elisabeth Hospital Medan 2019. This study uses a cross sectional design. The sampling technique using purposive sampling on 47 respondents. The measuring instrument used is a questionnaire. Based on the Spearman rank statistical test, the value of p-value = 0.010 ( $p < 0.05$ ), and  $r = 0.371$  is obtained. There is a positive relationship with moderate strength on mentoring by CERDIK family with the quality of life of cancer patients in the chemotherapy room of Saint Elisabeth Hospital Medan. It is recommended to the patient's family to increase their social support to the respondents so that their quality of life increases.

References (2009-2018)

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
PERSETUJUAN .....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat penelitian.....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Pendampingan Keluarga CERDIK.....	9
2.1.1 Ciri-ciri keluarga .....	11
2.1.2 Fungsi keluarga.....	12
2.1.3 Pendampingan orang sakit.....	17
2.1.4 Program CERDIK .....	18
2.2 Kualitas Hidup.....	21
2.2.1 Penilaian kualitas hidup.....	22
2.2.2 Struktur kualitas hidup .....	23
2.3 Konsep Kanker .....	26
2.3.1 Faktor penyebab penyakit kanker .....	27
2.3.2 Jenis pengobatan kanker.....	31
2.4 Kemoterapi.....	33
2.4.1 Efek samping kemoterapi .....	33
2.4.2 Faktor kepatuhan pasien menjalani kemoterapi.....	38
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	43



3.2 Hipotesa Penelitian .....	44
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	45
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	45
4.2.1 Populasi .....	45
4.2.2 Sampel .....	46
4.2.3 Kriteria inklusi .....	47
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	47
4.3.1 Variabel independen.....	47
4.3.2 Variabel dependen.....	47
4.3.3 Definisi operasional.....	48
4.4 Instrumen Penelitian .....	49
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
4.5.1 Lokasi penelitian .....	51
4.5.2 Waktu penelitian .....	51
4.6 Prosedur Pengambilan Data Pengumpulan Data.....	51
4.6.1 Pengambilan data .....	51
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	51
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	52
4.7 Kerangka Operasional .....	53
4.8 Analisa Data .....	53
4.9 Etika Penelitian .....	56
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	60
5.2 Hasil Penelitian .....	61
5.3 Pembahasan.....	64
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
6.1 Simpulan.....	71
6.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar jadwal kegiatan	
2. Pengajuan judul	
3. Usulan judul	
4. Surat permohonan pengambilan data awal	
5. Surat persetujuan pengambilan data awal	
6. Keterangan layak etik	
7. Surat permohonan izin uji validitas dan reliabilitas	
8. Surat selesai uji validitas dan reliabilitas	
9. Surat permohonan izin penelitian	

10. Surat persetujuan izin penelitian
11. *Informed Consent*
12. Lampiran kuesioner
13. Data dan hasil
14. Lembaran bimbingan

STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi operasional hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth .....	47
Tabel 4.2	Koefisien korelasi .....	55
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan demografi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	60
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendampingan keluarga CERDIK pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan....	61
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	62
Tabel 5.4	Hasil analisis korelasi spearman hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan....	62

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konseptual hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth..... 42

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth..... 52

STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	= Word Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)
DNA	= Deoxyribonucleic acid (sejenis biomolekul yang menyimpan instruksi genetika setiap organisme dan banyak jenis virus.
WHOQOL	= Word Health Organization Quality Of Life (Organisasi Kesehatan Dunia Kualitas Hidup)
CERDIK	= Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kelola stres
UU	= Undang-Undang
KBBI	= Kamus Besar Bahasa Indonesia
PTM	= Penyakit Tidak Menular
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
RNA	= Ribonucleic Acid (molekul polimer yang terlibat dalam berbagai peran biologis dalam mengkode, decode regulasi, dan ekspresi gen)
HSV	= Herpes Simpleks Virus
HPV	= Human Papilloma Virus
CTZ	= Chemo Reseptor Trigger Zone (suatu daerah dengan banyak reseptor di dekat pusat muntah
YAKKUM	= Yayasan Kristen Kesehatan Umum

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan penyebab kematian utama manusia hampir diseluruh penjuru dunia. Di dalam Tribun News.com (2018) dikatakan bahwa kanker merupakan penyakit mematikan yang bisa menyerang siapapun di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat 9,6 juta orang di seluruh dunia berpotensi meninggal dunia akibat kanker pada tahun 2018. Penyakit kanker ini suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutase genetik DNA seluler (Brunner dan Suddarth, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi kanker yaitu 1,4 % naik menjadi 1,8 % pada tahun 2018. Hasil survei Penelitian Badan Internasional kanker WHO 185 negara di dunia, Australia menjadi Negara dengan proporsi penderita kanker terbanyak di dunia, yaitu sebesar 468/100.000 orang pada tahun 2018. Indonesia menempati posisi ke- 144 dari 185 negara di dunia, yaitu 136,3/100.000 orang. Tingkat penderita kanker lebih rendah di negara-negara Afrika dan Asia.

Penelitian Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) juga mendapatkan hasil bahwa dari 32 responden di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sebesar 53,1 %. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 jumlah pasien yang kemoterapi sebanyak 1000 pasien dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 91 pasien. Pada wawancara yang dilakukan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengatakan bahwa dia merasa tidak bisa

melakukan apapun lagi, hanya bisa berpasrah, tidak bersemangat dalam menjalani hidupnya, juga merasa malu karena keadaan fisiknya dan penyakit yang dideritanya.

Manusia yang di diagnosis penyakit kanker merupakan hal yang menakutkan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Oleh karena itu, dengan memberikan perhatian dan dukungan psikososial kepada pasien kanker diharapkan dapat mengatasi tekanan psikologis pasien, serta dapat mempertahankan kualitas hidup pasien kanker tersebut (Kemkes RI, 2015).

Kualitas hidup merupakan suatu tujuan yang sangat penting dalam hal pengobatan kanker. Rasa khawatir tentang kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala yang dapat menimbulkan stres pada pasien perlu dihindari agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kepatuhan pasien akan perawatan serta pengobatan yang dilakukan akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang sedang melakukan pengobatan kemoterapi. Juga dapat memberikan mereka kekuatan dalam menghadapi masalah tentang gejala-gejala serta keluhan yang mereka alami (Putri, 2017).

Semua pasien kanker mengalami gejala-gejala seperti, kecemasan, depresi, kelelahan, dan gangguan pada sistem saraf yang dapat memicu kualitas hidup pasien kanker menjadi lebih buruk. Gejala-gejala yang dialami itu berbeda-beda ada yang tergantung usia, lama penyakit, durasi penyakit, penyebaran penyakit dan juga gejala-gejala yang dialami pasien berbeda sesuai dengan stadium kanker yang diderita oleh pasien (Nho, Kim dan Nam 2017).

Penatalaksanaan kanker yaitu meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormon. Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Tujuan kemoterapi ialah untuk membunuh sel-sel kanker tapi juga dapat merusak sel-sel yang normal. Sumsum tulang, epitelium gastrointestinal, dan folikel rambut merupakan yang sangat rawan dengan kemoterapi. Bahkan sel-sel normal yang lain sering di rusak pada saat pengobatan kemoterapi berlangsung (Ladjar, 2016).

Menurut Agustini, Surahman, dan Abdullah (2015) keberhasilan kemoterapi dapat diukur dengan tingkat respon tumor, kesembuhan dan daya tahan tubuh. Kesembuhan merupakan aspek yang sangat penting dari segalanya. Titik akhir dari suatu cara hidup akan dapat mempengaruhi keputusan pengobatan, dimana karena penyakit ini dapat berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan juga pengobatan yang secara cepat juga. Kerusakan suatu organ ataupun sel-sel dalam tubuh dapat terjadi akibat dari pengobatan yang dilakukan maka sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien jika sudah sampai merusak sel-sel yang normal.

Hasil survei penelitian Dobrikova, Stachurova, Slana dan Littlechild (2017) mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien kanker yang dirawat di rumah sakit jauh lebih rendah. Karena sejak masuk ke rumah sakit menyertai faktor negatif terhadap pasien yaitu ia terpisah dari keluarga dan orang-orang yang dicintainya, lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal, mendapatkan diagnosis



dan perawatan yang sulit sehingga membuat pasien merasa takut setiap prosedur yang akan diberikan kepadanya serta membuat kualitas hidupnya semakin rendah.

*The World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL (1998) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian individu. Definisi ini menggambarkan pandangan bahwa kualitas hidup menunjukkan evaluasi subjektif yang menyimpan konteks budaya, sosial dan lingkungan. Domain WHOQOL-BREF dari kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pasien kanker sangat memerlukan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya untuk meningkatkan semangat pasien kanker untuk terus menjalani hidupnya (Kolin, Warjiman dan Mahdalena, 2016).

Yan, Yang L, Hao, Yang C, Quan, Wang, Wui, Li, Gao, Sun dan Yuan (2016) Dukungan sosial merupakan dukungan yang memadai dari anggota keluarga, teman-teman, dan tetangga. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi, rencana asuransi kesehatan dengan pinjaman yang lebih rendah, dan pengobatan yang digunakan yaitu dengan obat tradisional cina untuk kanker payudara mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sedangkan pasien yang mendapatkan atau yang sedang menjalani kemoterapi mendapatkan kualitas hidup yang jauh lebih rendah. Skala dukungan sosial dan pendampingan berkaitan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

Pendampingan merupakan bagian dari keluarga, teman, tenaga sukarela, maupun tenaga perawat dan tenaga medis yang ikut membantu dalam proses

kesembuhan pasien. Keluarga langsung otomatis berperan sebagai pendamping utama dan pendukung hidup pasien kanker. Pengambil banyak keputusan, melakukan segala sesuatu yang dibutuhkan pasien, dan mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan administrasi rumah sakit, asuransi, obat-obatan, serta yang di butuhkan oleh pasien juga merupakan tugas suatu keluarga dalam hal mendampingi pasien kanker (Nadya, 2017).

Adanya suatu dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan suatu rasa percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan yang dilakukan pasien kanker. Dukungan atau pendampingan keluarga akan dapat mempermudah pasien kanker dalam melakukan aktivitasnya. Sehingga ia merasa dicintai dan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya, serta mengekspresikan perasaannya secara terbuka terhadap keluarga dan dapat membantu menghadapi permasalahan yang sedang dialami (Susilawati, 2015)

Nurhidayati dan Rahayu (2017) Peran anggota keluarga dan orang-orang yang ada di sekitarnya yaitu untuk memberikan dukungan hidup untuk penderita kanker yang akan berpengaruh besar padanya. Keluarga harus merawat pasien dengan baik agar tidak mengalami stres dan depresi akibat penyakit yang dideritanya. Pendampingan keluarga yang adekuat, membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan (Pristiwati, Aniroh dan Wakhid, 2018).

Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) mendapatkan hasil bahwa 75 % responden di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mengakui bahwa kurangnya pendampingan keluarga terhadap mereka. Dari hasil tersebut dapat

dikatakan bahwa pasien kanker itu perlu mendapatkan pendampingan terutama dari keluarga, teman terdekat maupun tetangga untuk selalu menyemangati, memotivasi, mengontrol dan mendampingi pasien kanker.

Keluarga perlu menerapkan pendampingan dalam hal pengobatan pada pasien kanker untuk mencegah bertumbuh dan metastasisnya kanker tersebut. Pendampingan yang dilakukan yaitu dengan perilaku CERDIK. Dimana CERDIK merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Pasien kanker perlu pendampingan keluarga CERDIK untuk selalu mengontrol, memotivasi dan membuat jadwal bagi pasien kanker. Agar selalu melaksanakan perilaku CERDIK yang telah di programkan, untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit kanker yang semakin parah (Kemkes, 2015).

Dari hasil penelitian diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti Hubungan pendamping keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pendampingan keluarga CERDIK pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3. Menganalisis hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi tentang pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Praktek Keperawatan**

Disarankan bagi Rumah Sakit untuk memberikan promosi kesehatan terkait pendampingan keluarga CERDIK serta bagi keluarga pasien untuk memberikan dukungan sosial agar meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

## 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumber bagi para pendidik untuk memberikan wawasan mengenai keluarga CERDIK dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker sehingga mahasiswa mampu memahami dan memberikan pendidikan kesehatan dengan baik kepada pasien beserta keluarga.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan bagi peneliti lanjutan dan meneliti pengaruh pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendampingan Keluarga CERDIK**

Pengertian keluarga memiliki beberapa versi menurut beberapa penulis sebelumnya, yaitu sebagai berikut:

1. Menurut WHO (1969) Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.
2. Menurut UU No. 10 tahun 1992 Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat terdiri dari suami, istri atau suami siri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
3. Menurut Sayekti (1994) Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.
4. Menurut Salvicion dan Ara Celis Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan keluarga adalah:

1. Terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan berupa perkawinan atau persekutuan yang dibentuk.
2. Terdapat hubungan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat.
3. Tinggal bersama di bawah satu atap atau antara satu anggota dengan yang lain memiliki tempat tinggal berbeda karena sesuatu urusan tertentu (misalnya urusan pekerjaan) akan tetapi untuk sementara waktu.
4. Memiliki peran masing-masing dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan terhadap tugas yang diberikan .
5. Ada ikatan emosional yang sulit untuk ditinggalkan oleh setiap anggota keluarga.
6. Antara anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi (Dion dan Betan, 2013).

Pendampingan atau lebih dikenal dengan istilah *mentorship*. *Mentorship* berakar kata dari mentor dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki makna pembimbing atau pengasuh (Wikipedia, 2018). Sehingga pendampingan keluarga CERDIK merupakan pengasuh yang selalu memotivasi, mengontrol, memberikan jadwal serta mendampingi dan mengingatkan untuk selalu Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

### 2.1.1 Ciri-ciri Keluarga

a. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam buku Padila (2012)

antara lain:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja yang dibentuk atau dipelihara
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

b. Ciri Keluarga Indonesia:

1. mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
2. dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
3. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses keputusan dilakukan secara musyawarah.
4. Berbentuk monogram.
5. Bertanggung jawab.
6. Mempunyai semangat gotong royong (Padila, 2012).



### **2.1.2 Fungsi Keluarga**

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman, 1998 sebagai berikut:

#### **1. Fungsi Afektif**

Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif adalah adanya saling asuh, menerima, menghormati dan mendukung antar anggota keluarga, menaruh perhatian, cinta kasih dan kehangatan, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

#### **2. Fungsi Sosialisasi**

Merupakan fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum melatih anak untuk berhubungan dengan orang lain. Anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam lingkup keluarganya sendiri.

#### **3. Fungsi Ekonomi**

Kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga mencakup kebutuhan makan, pakaian, tempat berlindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga dalam menjalani fungsinya adalah mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi keluarga di masa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

#### 4. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

#### 5. Fungsi Perawatan Keluarga

Merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Dion dan Betan, 2013).

Menurut UU No. 10 tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994, secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

##### 1. Fungsi Keagamaan

- a. Membina norma ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b. Menerjemahkan agama ke dalam tingkah laku kehidupan sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- c. Memberikan contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari tentang pengalaman dari ajaran agama.
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah dan masyarakat.
- e. Membina rasa, sikap dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

## 2. Fungsi Budaya

- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma-norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negative globalisasi dunia.
- d. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi dunia.
- e. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

## 3. Fungsi Cinta Kasih

- a. Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.

- d. Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

#### 4. Fungsi Perlindungan

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

#### 5. Fungsi Reproduksi

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b. Memberikan contoh pengamalkan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pematangan fisik maupun mental.
- c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antar 2 anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

#### 6. Fungsi Sosialisasi

- a. Menyadari merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.

- b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (Fisik dan mental), yang tidak, kurang diberikan oleh lingkungan sekolah atau masyarakat.
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orangtua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

#### 7. Fungsi Ekonomi

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun didalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orangtua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

## 8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan didalam keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera (Dion dan Betan, 2013).

### 2.1.3 Pendampingan Orang Sakit

Penyakit seseorang sering menyebabkan kondisi kurang nyaman. Adanya perhatian, penghiburan, pertolongan, serta pengobatan menjadi kebutuhan bagi orang yang sakit. Berdasar pada kondisi tersebut dirasa perlu peran pendamping untuk memberikan penguatan selama proses penyembuhan. Seorang pendamping yang rela berempati kepada orang lain yang sedang sakit. Semua orang dapat mengambil peran sebagai pendamping bagi seseorang yang sedang sakit, namun kenyataannya tidak semua orang bersedia menjadi pendamping. Kerelaan dan empati bagi orang sakit perlu ditumbuhkan terlebih dahulu. Keduanya (rela dan empati) butuh diasah agar dapat dipergunakan untuk memahami kondisi orang lain khususnya yang sedang didera penyakit (YAKKUM, 2015).

Dengan adanya pendamping, diasumsikan bahwa setidaknya orang sakit tersebut tidak lagi merasa tersisih dari kelompoknya, merasa diperhatikan oleh orang-orang sekitarnya (keluarga), tidak merasa terisolasi dari lingkungan, merasa ada seseorang yang menjadi tempat berbagi rasa dan pengalaman, dan tidak lagi merasa harus sendiri tanpa ada perhatian dari orang lain. Hal-hal tersebut akan menumbuhkan perasaan berdaya, percaya diri, merasa dihargai dan juga merasa dibutuhkan (Widyakusuma, 2013).

#### **2.1.4 Program CERDIK**

Kanker dapat muncul karena gaya hidup yang tidak sehat. Walau penyakit ini belum bisa disembuhkan, tapi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 43 persen kanker dapat dicegah. Menteri Kesehatan pun mengingatkan pentingnya gaya hidup sehat untuk mencegah risiko kanker, bahkan penyakit lainnya. Ada satu kata yang perlu diingat untuk mencegah kanker dan mencegah komplikasi semakin parah, yaitu CERDIK (Kemenkes RI, 2017).

CERDIK merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Jika CERDIK dijalankan dengan baik, maka dapat mengurangi risiko semakin parah terhadap penyakit kanker. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan kanker diantaranya kebiasaan merokok, menjadi perokok pasif, kebiasaan minum alkohol, kegemukan, pola makan tidak sehat, perempuan yang tidak menyusui, dan perempuan yang melahirkan di atas usia 35 tahun. “Jika kita menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, maka risiko atau kemungkinan untuk terkena kanker akan berkurang” (Kemenkes RI, 2017).

Program CERDIK itu terdiri atas:

C = Cek kesehatan secara berkala

Baik disadari atau tidak terkadang kita sering meremehkan kesehatan kita sendiri. Kebanyakan orang baru akan memeriksakan dirinya apabila ada keluhan, atau bahkan ada orang yang tidak mau memeriksakan dirinya sama sekali karena takut ketahuan penyakit yang dideritanya. Padahal banyak ditemukan orang-orang yang mempunyai tensi yang sangat tinggi masih bisa beraktivitas seperti biasa dan apabila sudah terjadi kerusakan atau komplikasi maka orang tersebut tiba-tiba akan terkena serangan stroke atau jantung atau bahkan meninggal secara mendadak.

Oleh karena itu mari sayangi diri kita dengan merubah cara pandang mengenai kesehatan bahwa lebih baik mencegah dan mengetahui sejak dini penyakit yang diderita daripada sudah mengalami komplikasi dan sudah susah untuk diobati. Periksa kesehatan kita minimal cek tekanan darah, timbang berat badan, ukur lingkar perut secara berkala minimal sebulan sekali. Sekarang sudah ada Posbindu PTM di masing-masing kelurahan atau desa yang akan melayani pemeriksaan kesehatan seperti yang sudah disebutkan tadi (Kemenkes RI, 2017).

E = Enyahkan asap rokok

Banyak sekali penyakit-penyakit yang berhubungan dengan asap rokok terutama penyakit yang masuk ke dalam penyakit tidak menular. Sekarang kita dengar fenomena second smoker dan third smoker yaitu perokok pasif yang ikut beresiko terkena penyakit akibat terpapar asap atau residu bekas rokok ini. Pemerintah pun sudah mulai membuat kebijakan-kebijakan mengenai rokok



melalui peraturan daerah tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) terutama di fasilitas-fasilitas kesehatan, sekolah dan tempat-tempat umum (Kemenkes RI, 2017).

R =Rajin Olahraga

Menurut WHO kurangnya aktifitas fisik merupakan salah satu faktor resiko timbulnya penyakit-penyakit seperti obesitas dan hiperlipidemia. Sehingga disarankan untuk meningkatkan aktifitas fisik terutama bagi pekerja kantoran yang hanya duduk di belakang meja. Disarankan untuk berolahraga minimal 30 menit sehari atau bagi orang-orang yang mempunyai kesibukan yang tidak sempat berolahraga seperti pegawai kantoran untuk tidak selalu menggunakan lift dan meluangkan waktunya hanya untuk sekedar merilekskan otot-otot yang kaku selama bekerja (Kemenkes RI, 2017).

D =Diet sehat dengan kalori seimbang

Yang dimaksud diet sehat disini adalah diet dengan bahan-bahan makanan yang tidak mengandung pengawet, rendah lemak, gula, garam dan tinggi serat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup yaitu minimal 6 porsi sehari, maka kadar tekanan darah, gula darah, kolesterol darah dapat ditekan, juga dapat menurunkan resiko kegemukan atau obesitas (Kemenkes RI, 2017).

I =Istirahat yang cukup

Kita dianjurkan untuk mengistirahatkan atau merilekskan tubuh kita minimal 7-8 jam setiap harinya. Ada pula penelitian yang menyebutkan bahwa

orang-orang yang kurang tidur atau sering begadang berpotensi untuk menjadi obesitas atau gemuk (Kemenkes RI, 2017).

K =Kelola stres

Dengan stres dapat membuat tekanan darah meningkat, kadar gula darah meningkat, atau bahkan orang yang stres banyak melampiaskan kondisi stresnya dengan banyak makan yang tentu saja akan berpotensi menjadi gemuk. Untuk itu faktor stres juga berpengaruh pada kesehatan seseorang. Oleh karena itu mari kita sama-sama berperilaku "CERDIK" untuk mencegah atau menjaga diri kita dari penyakit tidak menular ini agar tidak terjadinya komplikasi yang semakin parah (Kemenkes RI, 2017).

Kementerian Kesehatan mengajak masyarakat untuk CERDIK dalam mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM). Mari menuju masa muda sehat, hari tua nikmat tanpa penyakit tidak menular dengan perilaku CERDIK. Hidup sehat adalah dambaan semua orang, di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Kesehatan sangat penting bagi tiap manusia dengan tubuh yang sehat kita dapat menjalani aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

## **2.2 Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006) dalam buku Nursalam, (2013). Kualitas hidup (*Quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan

untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam, 2013).

Kualitas hidup dengan konsep yang saat ini digunakan secara umum, merupakan analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pada pasien, yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan secara fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, dan aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi gejala penyakit, terapi yang didapatkan beserta dengan dampak serta kondisi medis, dan dampak secara finansial (Nursalam, 2013).

### **2.2.1 Penilaian Kualitas Hidup**

Penilaian kualitas hidup (*Quality of life*) WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (*field centres*) internasional, secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup (*Quality of life*) yang akan berlaku secara lintas budaya. Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

- a. Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional secara mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehari-hari. Hal ini memberikan ukuran dampak penyakit, tidak menilai kualitas hidup semata, yang telah tepat digambarkan sebagai “pengukuran yang hilang dalam kesehatan”.

- b. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
- c. Memperbaiki assesment *Quality of life* dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkat perhatian pada aspek kesejahteraan pasien (Nursalam, 2013).

### 2.2.2 Struktur Kualitas Hidup

Prakarsa WHO untuk mengembangkan assesment kualitas hidup timbul dari kebutuhan akan ukuran internasional terhadap kualitas hidup dan komitmen yang sebenar-benarnya untuk promosi terus-menerus dari pendekatan holistik terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan.

#### a. Pengertian

*“Quality of life is defined as individuals’ perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and relation to their goals, expectations, standards and concerns”*. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka.

Defenisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan

lingkungan. Karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental atau kesejahteraan. Pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup tercermin dalam struktur WHOQOL-100.

b. Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Perlu diantisipasi bahwa penelitian WHOQOL akan digunakan dalam cara yang berskala luas. Cara-cara tersebut akan digunakan dengan skala cukup besar dalam uji klinis, dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan dalam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai di mana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dimana perawatan mungkin lebih paliatif dari pada kuratif.

c. The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan kearah yang positif yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan *Quality of life* yang lebih tinggi.

d. Domain Kualitas Hidup (*Quality of life*) menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui *Quality of life*. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

- a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c. Energi dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f. Tidur dan istirahat
- g. Kapasitas kerja

2. Domain psikologis

- a. Bentuk dan tampilan tubuh
- b. Perasaan negatif
- c. Perasaan positif
- d. Penghargaan diri
- e. Spiritual agama atau keyakinan kepribadian
- f. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

- a. Hubungan pribadi
- b. Dukungan sosial
- c. Aktivitas seksual

#### 4. Domain lingkungan

- a. Sumber daya keuangan
- b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g. Lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- h. Transportasi (Nursalam, 2013)

### **2.3 Konsep Kanker**

Kanker yang disebut juga dengan tumor atau neoplasma ganas merupakan jaringan abnormal yang terbentuk oleh sekumpulan sel (jaringan) yang pertumbuhannya terus-menerus tidak terbatas dan tidak terkoordinasi dibandingkan dengan jaringan normal yang berada di sekitarnya. Sel-sel abnormal yang tumbuh secara cepat dan tidak terkendali tersebut, kemudian dapat menyerang pada bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut sebagai metastasis yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (Firmana, 2017).

#### **2.3.1 Faktor Penyebab Penyakit Kanker**

Penyebab penyakit kanker belum diketahui secara pasti, namun penyakit ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor resiko (Firmana, 2017), yaitu sebagai berikut:

### 1. Genetik

Gen yang mengalami mutasi dapat diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Mutasi turunan dari orangtua kepada anaknya. Mutasi turunan ini memiliki peranan sekitar 5-10% dalam kasus kanker yang juga disebut sebagai *familial cancer* (Firmana, 2017).

### 2. Hormon

Hormon berpengaruh pada proses karsinogenik yang menyebabkan sel sensitif terhadap karsinogenik atau mengubah pertumbuhan tumor yang telah terjadi. Hormon estrogen (hormon seks), selain memiliki peran fisiologis yang penting pada perempuan (masa pubertas, pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, mengatur siklus menstruasi, serta mengendalikan pertumbuhan lapisan rahim selama awal siklus menstruasi) dan laki-laki (sperma), juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker tertentu (Firmana, 2017).

### 3. Virus

Virus memiliki pengaruh pada proses karsinogenesis dengan menginfeksi DNA pejamu, sehingga menyebabkan terjadinya perubahan protoonkogenik dan mutasi sel. Terdapat beberapa jenis virus utama yang dapat menyebabkan kanker pada manusia, yaitu virus *Human T-lymphotropic* menyebabkan penyakit leukemia, virus Hepatitis-B menyebabkan kanker hati, virus Epstein-Barr menyebabkan limfoma Burkitt dan kanker nasofaring (Firmana, 2017).

### 4. Radiasi



Radiasi memberikan rangsangan pada karsinogenesis dengan merusak dan mengubah struktur DNA yang dapat menyebabkan kematian atau perubahan sel secara permanen dan keluar dari mekanisme kontrol normal (Firmana, 2017).

#### 5. Kimia

Insiden penyakit kanker pada manusia dapat disebabkan oleh senyawa-senyawa kimia yang dihasilkan oleh industri. Apabila senyawa kimia tersebut bersifat karsinogen dan beracun tidak dapat terkonjugasi oleh sistem metabolisme senyawa kimia asing di dalam tubuh manusia, maka molekul ini akan berada dalam keadaan bebas yang akan membentuk ikatan kovalen baik dengan DNA, RNA, atau protein sel. Interaksi kovalen ini dapat menyebabkan terjadinya berbagai kerusakan serius pada sel dan terjadi mutasi DNA dan RNA dalam sel somatik. Adapun beberapa jenis bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker, di antaranya yaitu aromatic amin, klomafazin, arsenik, abses, benzene, dan vinil klorida (Firmana, 2017).

#### 6. Rokok

Orang yang memiliki kebiasaan hidup merokok memiliki risiko terkena penyakit kanker paru. Selain itu, pemajanan rokok secara pasif juga dapat meningkatkan risiko penyakit kanker paru bagi orang bukan perokok, terutama yang hidup dengan perokok. Jenis kanker lainnya yang dapat diakibatkan oleh merokok, di antaranya yaitu kanker mulut, pita suara, faring, laring, esophagus, pankreas, rahim, serviks, ginjal, leukemia,

dan kanker kandung kemih. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) (2014), kebiasaan merokok (penggunaan tembakau) ini merupakan faktor risiko yang paling utama terjadinya penyakit kanker yang menyebabkan kematian sekitar 22% di dunia dan sekitar 71% kematian akibat kanker paru-paru di dunia. Zat-zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok yang dapat menyebabkan kanker, di antaranya yaitu tar, fungisida dan pestisida, cadmium, benzene, *formaldehyde*, *nickel*, arsenic, serta polonium (Firmana, 2017).

#### 7. Obesitas

Obesitas yang merupakan akibat dari pola kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dan kurangnya aktivitas fisik, diperkirakan sekitar 30-60% dapat berisiko mengalami penyakit kanker, terutama kanker kolon, pankreas, ginjal, prostat, dan payudara pada wanita pasca menopause. Terdapat beberapa jenis kanker yang dapat disebabkan oleh kelebihan berat badan atau obesitas, yaitu sebagai berikut

- a. Payudara (pada wanita pasca menopause)
- b. Usus besar dan rektum
- c. Endometrium (lapisan rahim)
- d. Esophagus
- e. Ginjal
- f. Pankreas (Firmana, 2017)

#### 8. Minuman Beralkohol

Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol memiliki risiko tinggi mengalami penyakit kanker. Hal ini disebabkan oleh asetaldehid yang merupakan hasil metabolisme etanol di dalam tubuh. Asetaldehid ini adalah zat kimia beracun dan bersifat karsinogen yang dapat merusak DNA dan protein, memicu pertumbuhan sel hati melebihi normalnya, dan sel-sel yang baru tumbuh tersebut akan membentuk kanker sebagai akibat dari terjadinya mutasi gen.

Alkohol juga dapat memicu timbulnya kanker dengan kontak secara langsung pada organ tubuh, yaitu dengan cara mengiritasi epitelium atau meningkatkan penetrasi senyawa karsinogen masuk ke dalam tubuh melalui mukosa mulut. Selain itu, alkohol memiliki pengaruh pada berkurangnya produksi atau pengeluaran saliva (air liur) di dalam mulut, sehingga efek pembersihan mulut menjadi berkurang dan dapat mengakibatkan terjadinya akumulasi senyawa karsinogen di rongga mulut (Firmana, 2017).

#### 9. Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang rendah berpengaruh pada peningkatan insiden kanker, dikarenakan terjadinya hambatan dalam upaya pencegahan primer dan perawatan kesehatan. Bagi pasien dan keluarga yang memiliki kondisi ekonomi rendah akan mengalami pengorbanan yang sangat besar untuk memperoleh dan membayar biaya perawatan. Selain itu, kemungkinan besar mereka tidak akan mencari

perawatan jika tidak memiliki kemampuan untuk membayar biaya perawatan atau pengobatan pasien (Firmana, 2017).

#### 10. Sinar Matahari

Matahari merupakan sumber pemajanan sinar ultraviolet alami yang dapat menyebabkan terjadinya kanker kulit, terutama melanoma. Individu yang bekerja di luar ruangan (langsung terkena pajanan sinar ultraviolet matahari), memiliki tekstur kulit yang tipis, dan yang bekerja di area pemajanan senyawa arsenik, tar, karbon, atau radium, memiliki risiko yang sangat tinggi mengalami kanker kulit (Firmana, 2017).

#### 11. Gaya Hidup Seksual

Perilaku seksual merupakan faktor risiko tinggi penularan virus akibat penyakit menular seksual (*Sexually Transmitted Diseases*), seperti virus herpes simpleks (HSV) atau *human papilloma virus* (HPV) yang dapat mengakibatkan penyakit kanker serviks dan kanker genital (Firmana, 2017).

### 2.3.2 Jenis Pengobatan Kanker

Pengobatan kanker sangat bervariasi dan tergantung pada berbagai faktor, antara lain jenis kanker, lokasi kanker dalam tubuh, stadiumnya, dan status kesehatan pasien. Pada umumnya, pengobatan kanker ditujukan untuk membunuh sel kanker, mengangkat sel kanker melalui tindakan operasi, atau mencegah agar sel kanker tidak mendapatkan sinyal yang dibutuhkan untuk proses pembelahan sel. Selain itu, upaya pengobatan kanker juga dilakukan dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pasien sehingga tubuh mampu

mempertahankan diri dari serangan sel kanker (Radji, 2015). Beberapa jenis pengobatan kanker adalah:

1. Operasi

Tindakan operasi merupakan pengobatan dini pertama untuk kanker/tumor padat. Pada kasus kanker yang terdiagnosis pada stadium dini, tindakan operasi merupakan cara yang cukup efektif untuk menanggulangi kanker. Pada umumnya, tindakan operasi dapat mengatasi kanker jinak atau tumor (Radji, 2015).

2. Radiasi

Radiasi ditujukan untuk membunuh sel kanker dengan energi sinar, biasanya merupakan terapi setelah pengangkatan sel tumor. Radiasi juga dapat dikombinasi dengan kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker yang kemungkinan tidak sepenuhnya dapat dihilangkan dengan cara operasi (Radji, 2015).

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan yang menggunakan suatu senyawa kimia untuk membunuh sel kanker yang sedang membelah dan mencegah perkembangan sel selanjutnya (Radji, 2015).

4. Terapi Hormonal

Obat ini diberikan untuk mencegah pertumbuhan sel kanker dengan mencegah sel kanker menerima sinyal penting untuk membelah dan proliferasi sel kanker (Radji, 2015).

## 5. Terapi Tepat Sasaran

Terapi tepat sasaran (*targeted therapy*) merupakan golongan obat yang relatif baru untuk pengobatan kanker. Obat ini bekerja secara spesifik dan terarah untuk menghalangi peran protein atau enzim tertentu yang spesifik hanya terdapat atau banyak terdapat pada sel kanker. Penghambatan terhadap peran protein spesifik tersebut akan mencegah pertumbuhan dan proliferasi sel kanker (Radji, 2015).

### 2.4 Kemoterapi

Terapi dengan obat-obatan sitostatik ini di pergunakan untuk mengobati pasien kanker dengan penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening aksila, prognosis buruk pada penyakit kanker tanpa kelenjar yang terkena, penyakit kanker local-regional yang telah berkembang jauh, atau metastasis jauh (Otto, 2005). Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan, juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis (Firma, 2017).

#### 2.4.1 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi bukannya tanpa efek samping. Pasien yang menjalani kemoterapi memiliki resiko terhadap efek dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Ada beberapa efek samping yang membuat banyak pasien kanker mengurungkan diri untuk melakukan kemoterapi. Beberapa pasien pada akhirnya menolak dan memilih pengobatan alternatif yang tidak melibatkan medis. Ada juga beberapa orang atau pasien berpendapat bahwa efek samping kemoterapi

lebih besar dibandingkan manfaat yang didapat (Pramudiarja, 2012; dalam buku Firmana, 2017).

Efek obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut “terbasmi”. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat. Dengan demikian, kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping, diantaranya sebagai berikut:

1. Kerontok Rambut (Alopesia)

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat/ normal dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadi kerontokan. Selain itu, sel-sel folikel rambut ini merupakan salah satu sel yang membelah dengan cepat di dalam tubuh, sehingga rambut akan tumbuh kembali setelah pasien selesai menjalani program kemoterapi (Firmana, 2017).

2. Mual dan Muntah (CINV)

*Chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CTZ) yang terdapat di area postrema (AP) batas belakang ventrikel keempat melalui serabut saraf eferen. Selanjutnya rangsangan direspons melalui serabut saraf eferen di nervus vagus dan secara bersamaan pusat muntah memberikan stimulus refleks otonom dan refleks simpatis yang menyertai mual dan muntah, yaitu berupa kontraksi otot abdomen dan diafragma, gerakan balik

peristaltik usus, vasokonstriksi, takikardi, dan diaphoresis. Proses ini melibatkan beberapa neurotransmitter dan kemoreseptor (Firmana, 2017).

### 3. Mulut Kering, Sariawan (Stomatitis), dan Sakit Tenggorokan

Stomatitis atau mukositis adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi kanker. Tanda dini stomatitis adalah eritema dan edema yang dapat berkembang menjadi ulkus nyeri yang menetap dalam beberapa hari sampai seminggu atau lebih. Eritematos mukositis biasanya muncul 7 sampai 10 hari setelah memulai terapi kanker dosis tinggi (Firmana, 2017).

### 4. Diare (Chemotherapy-Induced Diarrhea)

Fungsi normal dalam *gastrointestinal track* (GIT) adalah keseimbangan antara metabolisme, sekresi, asupan oral, dan penyerapan cairan. Fungsi utama dari usus kecil adalah pencernaan. Permukaan luminal diatur dalam kriptus, vili, dan enzim, yang membantu dalam pencernaan, metabolisme, dan penyerapan. Fungsi utama dari usus besar adalah penyerapan kembali air melalui proses yang sangat diatur melibatkan elektrolit dan zat terlarut. Sel-sel epitel menyerap natrium dan klorida, dan sebagai hasilnya, air mengikuti karena gradient osmotik (Firmana, 2017).

### 5. Pansitopenia

Beberapa jenis obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lainnya, salah satu efek dari toksisitas yang banyak ditemukan adalah pansitopenia. Salah satu golongan obat



antikanker yang menyebabkan efek tersebut adalah *alkylating*. Golongan obat *alkylating* ini memengaruhi kinerja sumsum tulang (supresi sumsum tulang) yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah (sel darah putih, sel darah merah, dan trombosit). Terjadinya penurunan sel darah tersebut dapat mengakibatkan timbulnya gejala anemia (seperti lesu, sesak nafas, pusing atau sakit kepala), gejala trombositopenia (seperti memar secara tiba-tiba, mimisan, gusi berdarah, hematuria, tinja hitam atau berdarah), dan leukopenia (tubuh mudah terinfeksi sebagai akibat dari sistem kekebalan tubuh yang melemah) (Firmana, 2017).

#### 6. Alergi atau Hipersensitivitas

Terjadinya alergi dipicu oleh respon sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernafas, pembengkakan kelopak mata, dan pembengkakan bibir atau lidah. Selain itu alergi juga dapat mengakibatkan terjadinya syok anafilaksis dan kematian (Firmana, 2017).

#### 7. Efek pada Organ Seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal tersebut dikarenakan obat kemoterapi ini dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium, dan memengaruhi kadar hormon, sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen (Firmana, 2017).

#### 8. Saraf dan Otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri rahang, dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal atau kesemutan pada ekstremitas atas atau bawah, lemah, dan rasa terbakar) (Firmana, 2017).

#### 9. Masalah Kulit

Kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya masalah kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit, serta hiperpigmentasi kulit dan kuku. Terjadinya hiperpigmentasi tersebut akibat kerusakan sel-sel basal pada jaringan epidermis. Biasanya hiperpigmentasi timbul di area penusukan kateter IV atau sepanjang pembuluh darah yang digunakan dalam pelaksanaan kemoterapi (Firmana, 2017).

#### 10. Kelelahan (Fatigue)

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/ tidur, dan anemia. Selain itu, kelelahan pasien juga dapat disebabkan oleh adanya masalah psikologis (stres) yang berkepanjangan akibat penyakit, proses pengobatan, atau perawatan. Kelelahan ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam beberapa hari, minggu, atau sampai beberapa bulan (Firmana, 2017).

#### 11. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, terutama obat kemoterapi golongan vinca-alkaloid yang dapat mempengaruhi suplai saraf ke usus. Kondisi konstipasi ini akan semakin memburuk jika mengkonsumsi obat analgesik secara bersamaan, dikarenakan obat analgesik juga dapat memberikan efek samping konstipasi (Firmana, 2017).

#### **2.4.2 Faktor Kepatuhan Pasien Menjalani Kemoterapi**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan secara umum diartikan sebagai pemahaman individu terhadap sesuatu atau berbagi hal yang ada di sekitarnya dan memiliki peranan penting dalam kehidupan yang dapat dipergunakan dalam merefleksikan berbagai informasi yang diperoleh. Sementara pengetahuan pasien tentang terapi adalah pemahaman pasien terhadap berbagai aspek penting dari terapi (seperti nama dan dosis obat, frekuensi, tujuan, efek samping, jadwal, serta tempat untuk berkonsultasi), kesadaran diri pada kesehatan, dan pengetahuan pasien pada rejimen terapi yang dijalannya (Firmana, 2017).

##### **2. Efikasi Diri**

Efikasi diri sebagai keyakinan atau kepercayaan dalam kemampuan individu untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi dan mencapai suatu tujuan (Banduara, 1997 dalam buku Firmana, 2017). Efikasi diri merupakan pandangan dan penilaian terhadap kemampuan diri untuk mengambil dan melakukan tindakan yang diinginkan. Disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang ada pada diri

sendiri setiap individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan dan mengontrol tindakan yang didasarkan pada tujuan yang diharapkannya serta berusaha untuk beradaptasi dalam lingkungan sekitarnya (Firmana, 2017).

### 3. Jarak Lokasi Tempat Tinggal

Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien dalam setiap siklusnya dapat berdampak pada kesulitan tersendiri bagi pasien yang khususnya bertempat tinggal jauh dari pusat pelayanan kemoterapi. Hal ini menyebabkan pasien harus pergi tengah malam atau dini hari untuk mencapai pusat pelayanan kemoterapi tersebut dan merasa kelelahan akibat perjalanan yang jauh. Selain itu banyak pasien yang terpaksa menginap di teras atau koridor Rumah Sakit karena ketidaksediaan tempat tinggal. Hal tersebut mereka lakukan untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit. Namun, tidak sedikit dari mereka harus menunda kemoterapi karena tidak adanya transportasi atau yang mengantar dirinya ke Rumah Sakit (Firmana, 2017).

### 4. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi merupakan salah satu faktor yang sering berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Salah satu efek samping yang sering berpotensi terhadap masalah ketidakpatuhan pasien menjalani pengobatan adalah mual muntah (D'Amato, 2008 dalam buku Firmana, 2017). Sebagaimana hasil penelitian Budiman, Khambri, dan Bachtiar (2013) yang menunjukkan bahwa semakin tidak menyenangkan efek samping kemoterapi yang dialami pasien, semakin tidak patuhnya pasien dalam menjalani

pengobatan. Hal tersebut memiliki makna bahwa adanya hubungan antara efek samping dengan kepatuhan kemoterapi (Firmana, 2017).

#### 5. Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang senantiasa memberikan perhatian (*caring*) dan mampu menciptakan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien kemoterapi, dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien, serta dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Kebutuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi tidak hanya cukup dengan tersedianya sarana dan fasilitas pengobatan yang memadai, tetapi pasien sangat memerlukan ketersediaannya petugas kesehatan dalam memberikan informasi, saran, bimbingan, dan rekomendasi terkait penyakit, program pengobatan, dan perawatan dirinya (Firmana, 2017).

#### 6. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan suatu dorongan yang diterima dan dirasakan oleh individu berupa pemberian bantuan, pertolongan, dan semangat (motivasi). Dukungan sosial tersebut diwujudkan dalam bentuk informasi verbal maupun nonverbal, dan penghargaan dalam bentuk bantuan tingkah laku maupun materi dari keluarga, saat individu menghadapi suatu masalah atau keadaan yang dirasakan tidak nyaman bagi individu tersebut. Dukungan sosial keluarga ini menuntut individu meyakini bahwa dirinya dirawat, diperhatikan, dan disayangi oleh keluarga atau orang-orang yang berada dekat di sekitarnya (Firmana, 2017).

#### 7. Usia

Usia sebagai salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien kanker dalam menjalani program kemoterapi. Semakin bertambahnya usia akan semakin meningkatnya kepatuhan pasien menjalani pengobatan. Hal tersebut didasari oleh banyaknya pengalaman yang diperoleh sebelumnya dan usia tua tidak memiliki kesibukan dengan aktivitas pekerjaan, sehingga dapat menjalani pengobatan secara teratur (Firmana, 2017).

#### 8. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu kegiatan sistematis yang terarah menuju terbentuknya kepribadian. Pendidikan sebagai usaha yang dilakukan dengan sadar oleh individu melalui kegiatan latihan, bimbingan, dan pengajaran baik di institusi pendidikan formal atau informal selama hidupnya untuk dapat berperan dalam berbagai lingkungan. Berdasarkan pengertian diatas, dapat diartikan bahwa pendidikan sebagai aktivitas dari usaha yang dilakukan secara sistematis oleh individu dengan sadar melalui kegiatan latihan, bimbingan, dan pengajaran yang diperoleh baik melalui pendidikan formal atau non-formal untuk mencapai terbentuknya kepribadian dan dapat berperan dalam lingkungan (Firmana, 2017).

#### 9. Ekonomi

Pada umumnya pasien menjalani program kemoterapi membutuhkan biaya yang relatif besar dan dapat berdampak pada perubahan ekonomi pasien dan keluarga pasien. Masalah biaya pengobatan, tetapi juga berkaitan dengan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk perjalanan ke Rumah Sakit (Firmana, 2017).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

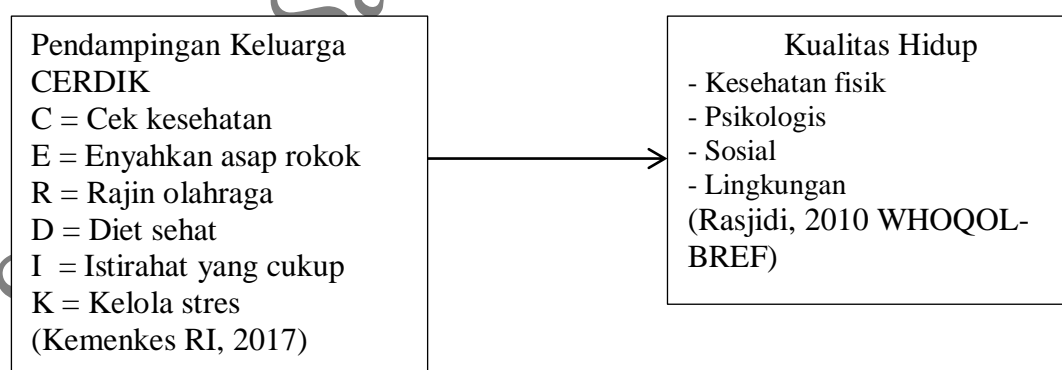
#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2012). Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan ini untuk mengetahui Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

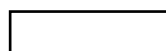
**Bagan 3.1      Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

#### Variabel Independen

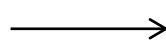
#### Variabel Dependen



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Hubungan

Berdasarkan Bagan 3.1 Variabel independen adalah pendampingan keluarga CERDIK dengan indikator Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat yang cukup, Kelola stres (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan variabel dependen yaitu Kualitas Hidup adapun yang menjadi indikatornya adalah Kesehatan fisik, Psikologis, Sosial, dan Lingkungan (Rasjidi, 2010 WHOQOL-BREF).

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antara variabel. Hipotesis ini diperkirakan bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & Beck, 2010). Hipotesa adalah suatu jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan. Hipotesa ini ditarik dari suatu rangkaian fakta yang diperoleh, sehubungan dengan permasalahan yang dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Dalam penelitian ini, hipotesa yang didapatkan adalah:

Ha = Ada Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Cresswell, 2009). Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun study dan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012).

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus-kasus yang menarik bagi seorang peneliti (Polit & Beck, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari bulan Januari sampai November

pada tahun 2018 dengan rata-rata 91 pasien perbulan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruang Kemoterapi.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi untuk mewakili keseluruhan penduduk, sampel tersebut merupakan bagian dari unsur masyarakat. Sedangkan sampling adalah proses pemilihan porsi populasi yang mewakili keseluruhan pendudukan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian adalah *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus Vincent Gaspersz dalam buku Nursalam (2013).

Rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Tingkat Keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi Populasi (0,5)

G = Galat Pendugaan (0,1)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{91 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{91 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{349,5856 \cdot 0,25}{0,91 + 0,9604}$$

$$n = \frac{87,3964}{1,8704}$$

$$n = 46,726048$$

$$n = 47$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 47 orang pasien yang menjalani kemoterapi.

#### 4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi:

1. Pasien kanker rawat jalan yang sedang melakukan kemoterapi
2. Pasien dengan kesadaran compos mentis

### 4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen atau variabel bebas adalah intervensi yang bervariasi atau dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah pendampingan keluarga CERDIK dengan indikator Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat yang cukup, Kelola stres (Kemenkes RI, 2017).

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian. Variabel dependen merupakan hasil yang ingin diprediksi atau jelaskan oleh peneliti (Grove, 2014). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah Kualitas

Hidup yang menjadi variabel terikat dengan indikator Kesehatan fisik, Psikologis, Sosial, dan Lingkungan.

#### 4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkatan eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> Pendampingan Keluarga CERDIK	Pendampingan keluarga CERDIK merupakan pengasuh yang selalu mendampingi, ada bersama pasien untuk memotivasi, mengontrol, memberikan jadwal dan mengingatkan untuk selalu hidup CERDIK.	CERDIK C= Cek kesehatan E= Enyahkan asap rokok R= Rajin olahraga D= Diet sehat I= Istirahat cukup K= Kelola stres	Kuesioner dengan jumlah 24 pernyataan TP= Tidak Pernah (1) J= Jarang (2) SR= Sering (3) SL= Selalu (4)	O R D I N A L	Kurang (24-47)  Cukup (48-71)  Baik (72-96)

<b>Dependen</b>	Kualitas hidup merupakan perasaan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari oleh setiap orang terkait fisik, sosial dan emosi.	-kesehatan fisik - Psikologis - Sosial - Lingkungan	Kuesioner memiliki 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1.SB:Sangat Buruk 2.BR: Buruk 3.BBS: Biasa-Biasa Saja 4.B: Baik 5.SB: Sangat Baik	O R D I N A Ls	Sangat Buruk (0-20)  Buruk (21-40)  Sedang (41-60)  Baik (61-80)  Sangat Baik (81-100)
-----------------	---	--	---	----------------------------------	---

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Alat untuk mengukur, mengobservasi, atau mendokumentasikan data kuantitatif. Instrumen ini berisi berbagai pernyataan dan kemungkinan respon/ jawaban tertentu yang peneliti tetapkan atau kembangkan sebelum penelitian dilaksanakan (Creswel, 2009).

##### 1. Kuesioner Pendampingan Keluarga CERDIK

Kuesioner pendampingan keluarga CERDIK ini disusun oleh peneliti terdiri dari 24 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Pada pilihan tidak pernah dengan skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3, dan selalu diberi skor 4. Total skor akan diklasifikasikan menjadi 3

kategori yaitu 1. Kurang = 24-47, 2. Cukup = 48-71, 3. Baik = 72-96. Kuesioner ini terdiri atas 24 pernyataan dengan 1-4 tentang cek kesehatan, 5-8 enyahkan asap rokok, 9-12 rajin olahraga, 13-16 diet sehat, 17-20 istirahat cukup, dan 21-24 kelola stres. Pernyataan 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, dan 24 bernilai positif, sedangkan pernyataan 5 dan 6 bernilai negatif. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Pengkategorian Pendampingan Keluarga CERDIK pada penelitian ini:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{96 - 24}{3} \\
 &= \frac{72}{3} \\
 &= 24
 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan  $P = 24$  didapatkan interval pendampingan keluarga CERDIK sebagai berikut:

Kurang = 24-47

Baik = 72-96

Cukup = 48-71

## 2. Kuesioner Kualitas Hidup Pasien Kanker

Kuesioner Kualitas Hidup ini menggunakan menggunakan kuesioner baku WHO QOL BREF terdiri dari 26 pernyataan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu Sangat Buruk, Buruk, Biasa-Biasa Saja, Baik, Sangat Baik. Pada pertanyaan positif, pilihan jawaban Sangat Buruk diberi skor 1, Buruk diberi skor 2, Biasa-Biasa Saja

diberi skor 3, Baik diberi skor 4, dan Sangat Baik diberi skor 5. Sedangkan pada pertanyaan negatif, Sangat Buruk diberi skor 5, Buruk diberi skor 4, Biasa-Biasa Saja diberi skor 3, Baik diberi skor 2, dan Sangat Baik diberi skor 1. Total skor akan diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu Sangat Buruk = 0-20, Buruk = 21-40, Sedang = 41-60, Baik = 61-80 dan Sangat Baik = 81-100. Kuesioner kualitas hidup ini diadopsi peneliti dari kuesioner baku WHO QoL BREF dimana pada kuesioner ini ada 23 pertanyaan positif yaitu nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, dan ada 3 pertanyaan negatif yaitu nomor 3, 4, dan 26.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jl. Haji Misbah No. 7 kota Medan. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena memiliki ruangan Kemoterapi, selain itu populasi dan sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung dalam penelitian.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 dilaksanakan pada bulan Maret-April 2019.

## 4.6 Prosedur Pengambilan Data Pengumpulan Data

### 4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit, 2012).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer yaitu dengan pembagian lembaran kuesioner meliputi pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup yang dikembangkan oleh peneliti pada variabel pertama dan variabel kedua menggunakan kuesioner baku untuk diisi responden. Kemudian mengumpulkan dan memeriksa kembali data yang diperoleh langsung dari responden.

### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen (Polit, & Beck 2012). Instrumen pendampingan keluarga CERDIK pada penelitian ini dilakukan uji validitas di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan 30 pernyataan dan menggunakan sampel sebanyak 30. Dinyatakan valid jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,361$ ) dan dengan taraf signifikansi 5%.

Dari hasil uji validitas didapatkan 9 pernyataan yang  $r_{hitung} < 0,361$  yaitu pernyataan Cek kesehatan (nomor 5), Enyahkan asap rokok (nomor 6,7 dan 10), Rajin olahraga (nomor 11), Istirahat cukup (nomor 21, 22 dan 25), dan Kelola

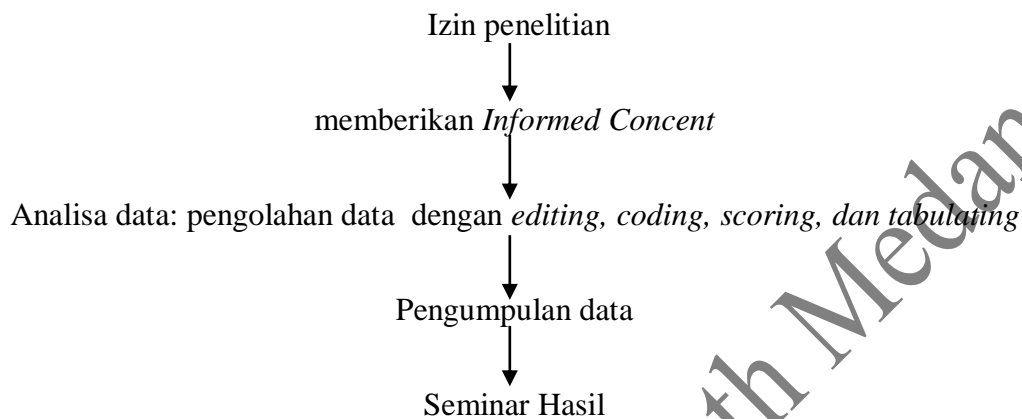


stres (nomor 27) Pernyataan tersebut tidak digunakan. Dilakukan kembali uji valid pada 4 pernyataan untuk menambahkan pernyataan Enyahkan asap rokok 2 pernyataan dan Istirahat cukup 2 pernyataan dimana  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0.361$ ). Sehingga dalam kuesioner Pendampingan Keluarga CERDIK ada 25 pernyataan. Pada pernyataan no 20 dibuang sehingga pada setiap indikator CERDIK terdapat 4 pernyataan dengan jumlah keseluruhan pernyataan ada 24 pernyataan. Dengan demikian 24 pernyataan didapatkan  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0.361$ ) yang artinya kuesioner dinyatakan valid.

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Polit, 2012). Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha* dikatakan reliabel jika  $r_{alpha} > r_{table}$  dengan  $p = 0,80$  (Polit, 2012). Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas di Ruang kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan pada 30 responden dengan kriteria yang sama yang akan diteliti. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* = 0,883 sehingga kuesioner yang terdiri dari 24 pernyataan dinyatakan reliabel.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019**



#### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Surahman, 2016). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan

yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi.

## 2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data membukakan komputer.

## 3. *Scoring*

Berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

## 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dan persentasi variabel independen dan dependen yang diteliti (Grove, 2015). Analisa univariat ini menggambarkan distribusi hasil frekuensi meliputi karakteristik data demografi responden jenis kelamin, umur, agama, dan pendidikan terakhir. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk

mengidentifikasi variabel independen Pendampingan Keluarga CERDIK dan variabel dependen Kualitas Hidup.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel (Polit, 2012). Pada penelitian analisa bivariat yakni untuk menganalisis hubungan dua variabel, yakni hubungan variabel Pendampingan Keluarga CERDIK sebagai variabel independen/ bebas dengan Kualitas Hidup sebagai variabel dependen. Peneliti ini melakukan analisa bivariat dengan uji *Spearman Rank* yang merupakan sebuah koefisien kolerasi yang menunjukkan besarnya hubungan antara variabel yang diukur pada skala ordinal. Uji ini membantu dalam mengetahui hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup psaien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dilakukan dalam system komputerisasi.

**Tabel 4.2 Koefisien Korelasi**

Koefisien	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01 – 0,09	Hubungan kurang berarti
0,10 – 0,29	Hubungan lemah
0,30 – 0,49	Hubungan moderat
0,50 – 0,69	Hubungan kuat
0,70 – 0,89	Hubungan sangat kuat
$\infty > 0,90$	Hubungan mendekati sempurna

(D.A De Vaus, 2002)

#### 4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan hak mereka dilindungi. Etik adalah system nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hokum dan sosial kepada peserta studi (Polit, 2012).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penelitian mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan untuk meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar menjadi maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Pada tahap awal peneliti memohon izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang akan dilakukan pada pasien. Kemudian pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberi lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama lengkap responden pada instrument tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

Penelitian ini juga dinyatakan sudah layak etik uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor Surat No.0036/KEPK/PE-DT/III/2019.

STIKes Santa Elisabeth Medan



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada penelitian ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Penelitian ini dimulai bulan Maret-April 2019 responden pada penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan persentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti Nama inisial, jenis kelamin, umur, agama, dan pendidikan terakhir.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah “Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan

kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras, dan golongan, dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang penyakit dalam, ruang rawat bedah, ruang rawat perinatology, unit stroke, ruang rawat jalan, poli klinik, IGD, ruang operasi, ICU, klinik patologi anatomi, radiologi, fisioterapi, kemoterapi, hemodialisa dan farmasi. Berdasarkan data yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## 5.2 Hasil Penelitian

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n = 47)**

Karakteristik	(f)	(%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	9	19,1
Perempuan	38	80,9
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
30-39 (Dewasa muda)	2	4,3
40-49 (Dewasa tua)	20	42,6
50-59 (Lansia awal)	21	44,7
60-69 (Lansia)	4	8,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>
<b>Agama</b>		
Protestan	21	44,7
Khatolik	17	36,2
Islam	9	19,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SMA	22	46,8
D3	19	40,4
S1	5	10,6
S3	1	2,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 Data Demografi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 47 responden berdasarkan **jenis kelamin** mayoritas responden perempuan 38 orang (80,9%), minoritas responden berjenis kelamin laki-laki 9 orang (19,1%). Berdasarkan **umur** mayoritas responden lansia awal berumur 50-59 tahun 21 orang (44,7%), minoritas responden dewasa muda berumur 30-39 tahun 2 orang (4,3%). Berdasarkan **agama** mayoritas responden beragama protestan 21 orang (44,7%), minoritas beragama islam 9 orang (19,1%). Sedangkan berdasarkan **pendidikan terakhir** mayoritas responden berpendidikan SMA 22 orang (46,8%) dan minoritas berpendidikan S3 1 orang (2,1%)

### 5.2.1 Pendampingan Keluarga CERDIK Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendampingan Keluarga CERDIK Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n = 47)**

<b>Pendampingan Keluarga CERDIK</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang	0	0
Cukup	28	59,6
Baik	19	40,4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Distribusi Frekuensi pendampingan keluarga CERDIK pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan jumlah responden yang mayoritas cukup sebanyak 28 orang (59,6 %), minoritas baik sebanyak 19 (40,4 %) dan kurang yaitu tidak ada (0%).

### 5.2.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n = 47)**

Kualitas Hidup	f	%
Sangat buruk	0	0
Buruk	0	0
Sedang	2	4,3
Baik	23	48,9
Sangat baik	22	46,8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Distribusi Frekuensi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan jumlah 47 responden mayoritas baik sebanyak 23 orang (48,9 %), disusul sangat baik sebanyak 22 orang (46,8 %), minoritas sedang sebanyak 2 orang (4,3 %), buruk tidak ada (0%) dan sangat buruk juga tidak ada (0%).

### 5.2.3 Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

**Tabel 5.4 Hasil Analisis Korelasi Spearman Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

		CERDIK	Kualitas Hidup
Spearman's rho	CERDIK	Korelasi	1.000
		p- value	.371*
		N	.010
	Kualitas Hidup	Korelasi	47
		p- value	47
		N	.371*
			1.000
			.010
			.
			47
			47

Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,010 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa kolerasi antara pendampingan keluarga

CERDIK dan kualitas hidup pasien kanker bermakna. Nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,371 menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang. Maka hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Pendampingan Keluarga CERDIK Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendampingan keluarga CERDIK Baik sebanyak 19 orang (40,4%), responden yang memiliki Pendampingan Keluarga CERDIK Cukup sebanyak 28 orang (59,6%) dan yang memiliki Pendampingan Keluarga CERDIK Kurang 0 orang (0%). Artinya bahwa mayoritas responden memiliki pendampingan keluarga CERDIK Cukup sebanyak 28 orang (59,6%).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Pendampingan Keluarga CERDIK dengan kategori cukup sebanyak 28 responden (59,6%), artinya masih tergolong baik dan perlu ditingkatkan. Hal ini terlihat pada saat responden melakukan pengobatan kemoterapi responden selalu didamping oleh keluarga, di support, didampingi saat kontrol ke Dokter dan selalu mendampingi responden ketika sedang berobat.

Pada wawancara yang dilakukan pada sebagian responden mengatakan bahwa keluarga selalu mengingatkan untuk menimbang berat badan, selalu menyediakan sarapan pagi, mengingatkan (menyediakan) untuk rajin makan buah dan sayur serta jika keluarga melihat responden terlihat stres selalu menghibur agar responden tidak stres dengan apa yang dialami.

Dari faktor jenis kelamin di dapatkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 38 responden (80,9%) menunjukkan dimana lebih dari setengah adalah perempuan. Hal ini dapat kita lihat dari kanker apa saja yang paling banyak yaitu kanker payudara dan serviks. Sehingga mendapatkan hasil bahwa lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki responden yang menjalani kemoterapi.

Dari faktor usia di dapatkan gambaran usia 50-59 tahun lansia awal responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu sebanyak 21 orang (44,7%) menunjukkan hampir setengahnya responden berusia lansia awal. Hal ini dapat kita lihat dari gambaran bahwa di usia 50-59 tahun terutama perempuan telah melewati masa menopause akan mengalami beberapa perubahan hormonal yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan sel-sel normal menjadi abnormal. Menurut peneliti ini menjadi salah satu faktor usia 50-59 tahun yang banyak mengalami kanker.

Dari faktor pendidikan responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di dapatkan hasil adalah pendidikan SMA sebanyak 22 (46,8%) responden menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir

responden adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih banyak pengetahuan tentang tanda dan gejala terjadinya kanker serta pola hidup yang sehat untuk mencegah datangnya penyakit ke dalam tubuh.

Pendampingan atau lebih dikenal dengan istilah *mentorship*. *Mentorship* berakar kata dari mentor dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki makna pembimbing atau pengasuh (Wikipedia, 2018). Sehingga pendampingan keluarga CERDIK merupakan pengasuh yang selalu memotivasi, mengontrol, memberikan jadwal serta mendampingi dan mengingatkan untuk selalu Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

Dengan adanya pendampingan, diasumsikan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi tersebut tidak lagi merasa terisih dari kelompoknya, merasa diperhatikan oleh orang-orang sekitarnya (keluarga), tidak merasa terisolasi dari lingkungan, merasa masih ada orang yang menjadi tempat berbagi rasa dan pengalaman, dan tidak lagi merasa harus sendiri tanpa ada perhatian dari orang lain. Hal-hal tersebut akan menumbuhkan perasaan berdaya, percaya diri, merasa dihargai dan juga merasa dibutuhkan (Widyakusuma, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati (2015) suatu dukungan keluarga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan yang dilakukan pasien kanker. Pendampingan keluarga akan dapat mempermudah pasien kanker dalam melakukan aktivitasnya. Sehingga ia merasa dicintai dan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya, serta

mengekspresikan perasaannya secara terbuka terhadap keluarga dan dapat membantu menghadapi permasalahan yang sedang dialaminya.

### **5.3.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Pada penelitian yang dilakukan di Ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang Kualitas Hidup didapatkan hasil responden yang memiliki Kualitas Hidup Sangat baik sebanyak 22 orang (46,8%), Baik sebanyak 23 orang (48,9 %), Sedang sebanyak 2 orang (4,3 %), buruk tidak ada (0%) dan sangat buruk juga tidak ada (0%). Artinya mayoritas responden memiliki kualitas hidup Baik sebanyak 23 orang (48,9%).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 23 responden (48,9%), artinya kualitas hidup responden tergolong baik. Hal ini terlihat dari rasa percaya diri responden dalam menjalankan pengobatan (kemoterapi) yang dilakukan, percaya terhadap Dokter dan perawat yang membantu dalam proses pengobatan.

Pada wawancara yang dilakukan terhadap responden mengatakan bahwa merasa hidup itu sangat berarti, dapat menerima penampilan tubuhnya saat ini, selalu berpikir positif, mampu bergaul dengan baik, mendapatkan dukungan dari teman terdekat (tetangga), mengatakan dengan berpikiran positif harus bisa melawan penyakit yang mematikan ini, merasa puas dengan pelayanan yang diberikan serta ketersediaan informasi dari pelayanan kesehatan.



Pada penelitian Hana, Nianb, Zhenga, Zhaoa, Xua dan Wang (2018) mengatakan mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani radio terapi serta dapat mengurangi pemikiran yang negatif terhadap pengobatan radio terapi yang dilakukan. Peningkatan kualitas hidup ini didapatkan setelah melakukan pendidikan kesehatan pada pasien yang sudah melakukan operasi dan radio terapi. Tingkat menurunnya kejadian komplikasi kanker ini juga setelah operasi adalah dengan pendidikan kesehatan pada pasien kanker tersebut.

Charalambous dan Kouta (2016) mendapatkan hasil bahwa rata-rata 72,1% pasien kanker memiliki kualitas hidup tinggi yang tidak melaporkan tingkat kelelahan dalam menjalani pengobatan kanker. Mereka selalu melakukan pengobatan kemoterapi sesuai jadwal yang telah diberikan dan mencari tau tentang informasi baru terkait penyakit dan pengobatan yang mereka jalani.

Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*Quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2017) Kualitas hidup merupakan suatu tujuan yang sangat penting dalam hal pengobatan kanker. Rasa khawatir tentang kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala yang dapat menimbulkan stres pada pasien perlu dihindari agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kepatuhan pasien dengan perawatan serta pengobatan yang dilakukan akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang sedang melakukan pengobatan kemoterapi. Juga dapat memberikan mereka kekuatan dalam menghadapi masalah tentang gejala-gejala serta keluhan yang mereka alami.

### **5.2.3 Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan analisis uji *spearman rank* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,010$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa korelasi antara pendampingan keluarga CERDIK dan kualitas hidup pasien kanker bermakna. Nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,371 menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi sedang. Maka hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan positif yang menunjukkan keduanya searah, artinya semakin

tinggi Pendampingan Keluarga CERDIK nya maka semakin tinggi pula Kualitas Hidup yang dimiliki oleh responden tersebut. Berhubungan dengan hasil yang didapatkan bahwa responden yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengatakan bahwa keluarga selalu mendampingi responden setiap melakukan pengobatan kemoterapi, setiap kontrol ke Dokter, selalu mensupport dan percaya dengan pengobatan yang dilakukan serta kepada Dokter dan perawatnya.

Peneliti juga mendapatkan bahwa responden mengatakan keluarga selalu mengingatkan untuk makan buah dan sayur, dan selalu menghibur jika mereka tidak bersemangat (stres). Karena adanya dukungan serta pendampingan keluarga terhadap responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) juga mendapatkan hasil bahwa dari 32 responden di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan hasil bahwa 75 % mengakui bahwa kurangnya pendampingan keluarga terhadap mereka Sehingga mendapatkan kualitas hidup kurang baik yaitu sebesar 53,1 %. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa pasien kanker itu perlu mendapatkan pendampingan terutama dari keluarga, teman terdekat maupun tetangga untuk selalu menyemangati, memotivasi, mengontrol dan mendampingi pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Hal ini sejalan juga dengan Hasil survei penelitian Dobrikova dkk (2017) mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien kanker yang dirawat di rumah sakit jauh lebih rendah. Karena sejak masuk ke rumah sakit menyertai

faktor negatif terhadap pasien yaitu ia terpisah dari keluarga dan orang-orang yang dicintainya, lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal, mendapatkan diagnosis dan perawatan yang sulit sehingga membuat pasien merasa takut setiap prosedur yang akan diberikan kepadanya serta membuat kualitas hidupnya semakin rendah.

Dalam penelitian Yan dkk (2016) juga mengatakan bahwa Dukungan sosial merupakan dukungan yang memadai dari anggota keluarga, teman-teman, dan tetangga. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi, rencana asuransi kesehatan dengan pinjaman yang lebih rendah, dan pengobatan yang digunakan yaitu dengan obat tradisional cina untuk kanker payudara mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sedangkan pasien yang mendapatkan atau yang sedang menjalani kemoterapi mendapatkan kualitas hidup yang jauh lebih rendah. Skala dukungan sosial dan pendampingan berkaitan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup Pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendampingan keluarga CERDIK pada pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 mayoritas cukup sebanyak 28 (59,6 %).
2. Kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 mayoritas baik sebanyak 23 (48,9 %).
3. Hubungan pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 berdasarkan analisis uji *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,010 ( $p < 0,05$ ), dan  $r = 0,371$ . Menunjukkan ada hubungan positif dengan kekuatan sedang pada pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Praktek Keperawatan**

Disarankan bagi Rumah Sakit untuk memberikan promosi kesehatan terkait pendampingan keluarga CERDIK serta bagi keluarga pasien untuk memberikan dukungan sosial agar meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

### **2. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Sebagai sumber bagi para pendidik untuk memberikan wawasan mengenai keluarga CERDIK dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker sehingga mahasiswa mampu memahami dan memberikan pendidikan kesehatan dengan baik kepada pasien beserta keluarga.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutan dapat meneliti pengaruh pendampingan keluarga CERDIK dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini D. D., Surahman E., & Abdulah R. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Terapi Kombinasi Fluorouracil, Doxorubicin, dan Cyclofosfamide*. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia. Sumedang.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Charalambous A., and Kouta C. (2016). *Cancer Related Fatigue and Quality of Life in Patients with Advanced Prostate Cancer Undergoing Chemotherapy*. BioMed Research International Volume 2016, Article ID 3989286, 11 pages.
- Creswell J. (2009). *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Incorporated.
- Dion Y., & Betan Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dobrikova P., Stachurova D., Slana M & Littlechild B. (2017). *The Quality Of Life Of Hospitalized and Outpatient Oncological Patients*.
- Firmana Dicky. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Grove, Susan. (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice*, 6<sup>th</sup> Edition. China: Elsevier.
- Hana J, Nianb H, Y. Z Zhenga, M.M. Zhaoa, Xua D, & Wang C. (2018). *Effects of health education intervention on negative emotion and quality of life of patients with laryngeal cancer after postoperative radiotherapy*. Cancer/Radiotherapie Volume 22, Issue 1, February 2018, Pages 1-8
- Husni M., Romadoni S., & Rukiyati D. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instansi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang. Palembang.
- KBBI. (2018). *Pendampingan*. Wikipedia. Diakses tanggal 29 april 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2017). *Perilaku "CERDIK" untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta Selatan: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 15 Februari 2015; [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *CERDIK Kata Kunci Dari Cegah Kanker*. Tribun News. Com. Kesehatan. Diakses 4 januari 2015.

Kolin M. Y. K., Warjiman & Mahdalena. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Tahun 2014*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin. Banjarmasin.

Ladjar I. I. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Edelweis RSUD Banjarmasin Tahun 2015*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin. Banjarmasin.

Nahdya. (2017). *Pendampingan Pasien Kanker*. [https:// nahdyawijaya. wordpress. com](https://nahdyawijaya.wordpress.com). Dakses, 6 januari 2017.

Nho J. H., Kim S. R & Nam J. H. (2017). *Symptom Clustering and Quality Of Life In Patients With Ovarian Cancer Undergoing Chemoterapy*.

Nurhidayati T. & Rahayu D. A. (2017). *Dukungan Pasangan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjadi Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Polit D. F. & Beck C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods Seventh Edition*. America.

Pristiwati A. D., Aniroh U., & Wakhid A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung*. Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Temanggung.

Putri R. H. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Terapi*. STIKes Aisyah Pringsewu Lampung; Jalan A. Yani No. 1A Tambahreho, Gadingrejo. Gadingrejo.

Radji M. (2015). *Mekanisme Aksi Molekuler Antibiotik dan Kemoterapi*. Jakarta: EGC.



Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Depkes. [www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id)

Susilawati D. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di RSUP Dr Sardjito A Yogyakarta*. Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Yogyakarta.

Tribun News.com. (2018). *Penderita Kanker Payudara*. Tribun Kaltim. Kalimantan Timur.

WHO. (2014). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*.

Widyakusuma N. (2013). *Peran Pendampingan Dalam Program Pendampingan Dan Perawatan Sosial Lanjut Usia Di Lingkungan Keluarga (Home care): Studi Tentang Pendampingan Di Yayasan Pitrah Sejahtera, Kelurahan Cilincing, Kecamatan Cilincing Jakarta Utara, Jakarta Utara*.

Wikipedia. (2018). Pendampingan. Diakses pada 29 April 2018, pukul 07.05.

Yan B., Yang L. M., Hao L. P., Yang C., Quan L., Wang L. H., Wui Z., Li X. P., Gao Y. T., Sun Q & Yuan J. M. (2016). *Determinants Of Quality Of Life For Breast Cancer Patients In Sanghai, China.s*.

Yayasan Kristen Kesehatan Umum (YAKKUM). (2015). *Pelatihan Pendampingan Terhadap Orang Sakit*. Pastoral RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, Kartika Purwandari S.Th. Jawa Tengah.

*Lampiran*

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ratna Sari Haloho  
NIM : 032015088  
Alamat Lengkap : Jln. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Padang Bulan,  
Medan Selayang

Adalah mahasiswa program study tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Penulis

(Ratna Sari Haloho)

## *INFORM CONSENT*

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari saudari Ratna Sari Haloho dengan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”** menyatakan bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, April 2019

Peneliti

Responden

( Ratna Sari Haloho )

( )

## KUESIONER PENDAMPINGAN KELUARGA “CERDIK”

### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah sejumlah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Mohon kuesioner ini diisi dengan lengkap dari seluruh pertanyaan yang ada
3. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia
4. Terdapat 4 alternatif pengisian jawaban, yaitu :

TP : Tidak Pernah (1)                      SR : Sering  
J : Jarang (2)                                  SL : Selalu

No.	Pernyataan	TP	J	SR	SL
1.	Apakah keluarga saya selalu mengingatkan untuk mengecek Tekanan Darah saya?				
2.	Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk mengecek kolestrol?				
3.	Apakah keluarga membawa saya untuk mengecek Gula Darah?				
4.	Rutinkah saya menimbang Berat Badan?				
5.	Apakah saya merokok?				
6.	Keluarga saya ada yang merokok?				
7.	Apakah keluarga saya melarang saya untuk merokok?				
8.	Ada keluarga yang mengingatkan untuk tidak merokok?				
9.	Saya dan keluarga selalu rajin olahraga?				
10.	Keluarga saya selalu mengajak untuk rajin olahraga?				
11.	Jika saya malas keluarga selalu mengingatkan saya untuk rajin berolahraga?				
12.	Keluarga saya selalu memotivasi jika saya bermalas-malasan?				
13.	Apakah keluarga saya selalu menyediakan sarapan pagi?				
14.	Di rumah apakah saya dan keluarga rajin makan buah dan sayur?				
15.	Keluarga selalu melarang saya untuk memakan makanan sembarangan?				
16.	Apakah keluarga mengingatkan saya untuk selalu rajin minum air putih?				
17.	Saya tidur 5-6 jam dalam satu hari				
18.	Keluarga saya mengingatkan supaya saya istirahat cukup				
19.	Apakah saya selalu beristirahat dengan nyaman?				
20.	Jika sudah malam waktunya istirahat apakah keluarga saya mengingatkan untuk langsung tidur?				
21.	Jika saya stres, keluarga selalu menghibur saya?				
22.	Apabila saya bosan di rumah keluarga mengajak saya untuk refreasing atau rekreasi?				
23.	Jika saya stres keluarga selalu menyuruh saya untuk bercerita?				
24.	Keluarga menyuruh saya untuk mengekspresikan diri sesuai perasaan?				

## KUESIONER KUALITAS HIDUP

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

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

No.	Pernyataan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat
1.	Bagaimana menurut saya kualitas hidup saya?					
		Sangat tidak memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas saya terhadap kesehatan saya?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik saya mencegah saya dalam beraktivitas sesuai kebutuhan saya?					
4.	Seberapa sering saya membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari saya?					

5.	Seberapa jauh saya menikmati hidup saya?					
6.	Seberapa jauh saya merasa hidup saya berarti?					
7.	Seberapa jauh saya mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman saya rasakan dlm kehidupan saya sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana saya tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah saya memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari?					
11.	Apakah saya dapat menerima penampilan tubuh saya?					
12.	Apakah saya memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan saya?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan saya dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering saya memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan saya dalam bergaul?					

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah saya dg tidur saya?					

17.	Seberapa puaskah saya dg kemampuan saya untuk menampilkan aktivitas kehidupan saya sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah saya dengan kemampuan saya untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah saya terhadap diri saya?					
20.	Seberapa puaskah saya dengan hubungan personal/ sosial saya?					
21.	Seberapa puaskah saya dengan kehidupan seksual saya?					
22.	Seberapa puaskah saya dengan dukungan yg saya peroleh dr teman saya?					
23.	Seberapa puaskah saya dengan kondisi tempat saya tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah saya dgn akses saya pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah saya dengan transportasi yg hrs saya jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering saya memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

(Rasjidi, 2010 WHOQOL-BREF)

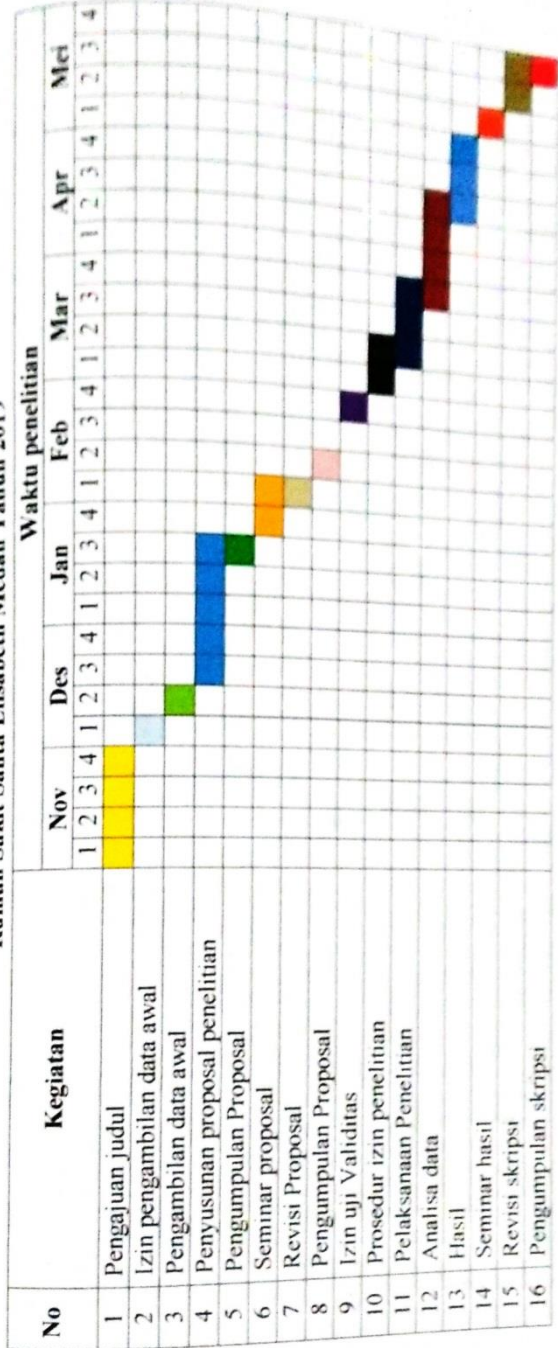
### Flowchart

## Hubungan Pendampingan

dan Keluarga CERDIK dan

an Kualitas Hidup Pasien

Dr. Karl-Heinz D. ...







# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terangkep No. 118, Kel. Setapakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061 8214120, Fax. 061 8225509 Medan - 20131  
E-mail : stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Patra Sari Haloho
2. NIM : 032015088
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruangan St. Nama Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

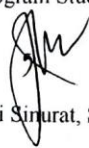
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	lilis Nolutarum, S.Kep.Ns.,H.Kep	
Pembimbing II	Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN	

#### 6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas hidup pasien kanker di Ruangan kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 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, 22 November 2018

Ketua Program Studi Ners

  
(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI NERS

Jl. Pongkor Tesungpet No. 11A, Tel. Sempabuta Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-82140070, Fax. 061-8215769 Medan - 20131  
E-mail : stikes\_santa\_elisabeth\_medan.ac.id Website : www.stikeselizabethmedan.ac.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

Hubungan Perencanaan keluarga CERDIK dengan  
Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rujukan  
Kemakesri Rumah Sakit Bait. Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa

Ratna Sari Haloho

NIM

032015088

Program Studi

Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Siturat, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, 22 November 2018

Mahasiswa,



(Ratna Sari Haloho)



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 1432/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018

Medan, 18 Desember 2018

Lamp. : -  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Nofridy Handayani Hia	032015086	Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa (HD) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Martha Situmorang	032015031	Hubungan Spiritual <i>Quetioni</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4.	Ratna Sari Haloho	032015088	Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

**Mesjiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan: .....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4144153 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsmedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 29 Desember 2018  
Nomor : 599/Dir-RSE/K/XII/2018

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
Jl. Bunga Terompet No. 118  
Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 1432/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018 tanggal 18 Desember 2018, perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Nofridy Handayani Hia	032015086	Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa (HD) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3	Martha Situmorang	032015031	Hubungan Spiritual <i>Quetioni</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4	Ratna Sari Haloho	032015088	Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Cc.Pertinggal



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

234/STIKes/RSUDP-Penelitian/III/2019  
Proposal Penelitian

Medan, 01 Maret 2019

Pemohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ratna Sari Haloho	032015088	Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Odha Mengonsumsi Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
3	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

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



Santa Elisabeth Medan

Setiawan Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

ambusan

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
 An. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)

113 /B.Litbang/2019

Medan, 14 Maret 2019

Nomor  
 Sifat  
 Lampiran  
 Perihal

Permohonan Izin Uji Reliabilitas  
 An. Ratna Sari Haloho

Kepada Yth:

1. Kabid Pelayanan Keperawatan
  2. Kepala Instalasi Rawat Inap
- RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan  
 Di- Tempat

Dengan hormat,  
 Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

NAMA : RATNA SARI HALOHO  
 NIM : 032015088  
 Institusi : S-1 Keperawatan STIKes Santa Elisabet

Untuk mengadakan Uji Reliabilitas di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan tanggal 14 April 2019 dengan judul :

**Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.**

Untuk terlaksananya Uji Reliabilitas tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Yth:

Kepala Instalasi Rawat Inap 3 / Lt VII  
 agar menerima Mahasiswa  
 2. Keperawatan STIKes Santa Elisabet  
 Untuk mengadakan Uji Reliabilitas  
 di Wilayah Ruang Rawat Inap  
 menerima atau bantunya :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip

Kabid. Pet. Keperawatan  
 14/3/2019  
 (Tiarna b. Manung)

Kabid Penelitian & Pengembangan  
 RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN

BIDANG PENELITIAN &  
 PENGEMBANGAN

Linny Lumongga Hrp, S.Kep, Ners, M. Kes  
 NIP. 19730915 199702 2 001

(Erisda b. Sulthan)



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan - Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)

Nomor  
Sifat  
Lampiran  
Perihal

: 113 /B.Litbang/2019  
: -  
: -  
: Permohonan Izin Uji Reliabilitas  
**An. Ratna Sari Haloho**

Medan, 14 Maret 2019

**Kepada Yth:**

1. **Kabid Pelayanan Keperawatan**
  2. **Kepala Instalasi Rawat Inap**
- RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**  
**Di- Tempat**

Dengan hormat,

Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

**NAMA : RATNA SARI HALOHO**  
**NIM : 032015088**  
**Institusi : S-2 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth**

Untuk mengadakan Uji Reliabilitas di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan tanggal 14 April 2019 dengan judul :

**Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.**

Untuk terlaksananya Uji Reliabilitas tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Kabid Penelitian & Pengembangan**  
**RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**

**Enny Lumongga Hrp, S. Kep, Ners, M. Kes**  
**NIP. 19730915 199702 2 001**

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)

Donor  
Sifat  
Lampiran  
Perihal

: 113 /B.Litbang/2019

Medan, 14 Maret 2019

: Permohonan Izin Uji Reliabilitas  
An. Ratna Sari Haloho

Kepada Yth:

1. Kabid Pelayanan Keperawatan
  2. Kepala Instalasi Rawat Inap
- RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan  
Di Tempat

Dengan hormat,  
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

NAMA : RATNA SARI HALOHO  
NIM : 032015088  
Institusi : S-2 Keperawatan STIKes Santa Elisabet

Untuk mengadakan Uji Reliabilitas di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan tanggal 14 April 2019 dengan judul :

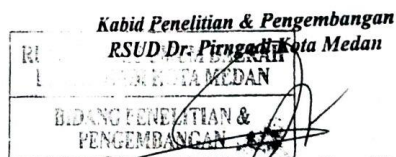
**Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.**

Untuk terlaksananya Uji Reliabilitas tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

cc 1/ mengakhiri  
di. UT. G

DARLINA SIMORANGKIR, S.Kep.Ns  
NIP. 196701091988032003



Linny Lumongga Hrp, S. Kep, Ners, M. Kes  
NIP. 197309151997022001

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip





**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI**  
(AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007)  
Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN  
Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax (061) 4521223



Nomor  
Sifat  
Lampiran  
Perihal

070/ 2886 /B.LITBANG/2018

Selesai Melaksanakan Uji Validitas  
**An. Ratna Sari Haloho**

Medan, 06 Maret 2019

Kepada :  
Yth. Ketua Prodi S-1 Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
di

Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat saudara no : 234/STIKes/RSUDP-Penelitian/III/2019 tanggal: 02 Maret 2019 perihal: Proposal Penelitian Permohonan Ijin Uji Validitas, dengan ini kami sampaikan bahwa:

**NAMA : RATNA SARI HALOHO**  
**NIM : 032015088**  
**Institusi : S-1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth**

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dengan judul :

***Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.***

Untuk kelangsungan kegiatan Uji Validitas, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Tesis jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

**Dr. Suryadi Panjaitan, M. Kes, Sp. PD, FINASIM**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19640428 199903 1 001**

PARAF PENANGGUNG JAWAB		
NO	NAMA JABATAN	PARAF
1	Wakil Ketua RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	
2	Kabid Litbang RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	
3	Ka. Seksi Penelitian RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.0036/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Ratna Sari Haloho  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019"**

*"Relationship Between Mentoring the CERDIK Family with the Life Quality of Cancer Patients in The Chemotherapy Room of Santa Elisabeth Medan Hospital in 2019"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

Maret 13, 2019  
Professor and Chairperson,  
  
Mestiana B. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

235/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Proposal Penelitian

Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

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



Santa Elisabeth Medan

Adana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat
3. Ka.Cl. Ruangan
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peninggal



JUDUL PENELITIAN		
NO	NAMA	NIM
1	Efa Klemensi Sihotang	032015011
	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
2	Kennu Simbolon	032015026
	Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
3	Rotun M.P. Simanullang	032015092
	Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
4	Sri Dewi Murni Harufa	032015096
	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
5	Iren Christin Waruwu	032015023
	Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
6	Wimasari A Tumanggor	032015102
	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019	
7	Martha Situmorang	032015031
	Hubungan Spiritual <i>Quenont</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
8	Emelia Evarianti Nahampun	032015013
	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
9	Rama Sari Haloho	032015088
	Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
10	Titi Dwijayanti Situmorang	032015047
	Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
11	Nur Mariana	032015034
	Hubungan <i>Work Value</i> Dengan <i>Caring</i> Perawat Ruang Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
12	Christina Meliaso Zega	032015006
	Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
13	Christina Rajagukguk	032015060
	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
14	Nofridy Handayani Hia	032015086
	Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
15	Elles Peritiwi Gaunfa	032015012
	Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	
16	Febriyanti Vera	042014017
	Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilahan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	



Mestika Ns., M.Kep., DNS  
Ketua



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Mishbah No. 118 Medan, Sumatera Utara 20131  
Telp : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061) 4144737 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Web : [www.rssemdn.com](http://www.rssemdn.com)

MDN - 20152

Medan, 13 Maret 2019

Nomor : 229/Dir-RSE/K/III/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
Jl. Bunga Terompet No. 118  
Medan - 20131

### Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 343/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 12 Maret 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Maria Christina, MARS

Direksi

cc.Arsip



Surat nomor 229/Dir-RSE/K/III/2019

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Eti Siharang	032015011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien <i>Post Operasi</i> di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
2	Kenni Simbolon	032015026	Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	Rotua M. P. Simanullang	032015092	Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
4	Sri Dewi Murni Harefa	032015096	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5	Iren Christin Waruwu	032015023	Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019
6	Wimasari Tumanggor	032015102	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
7	Martha Situmorang	032015031	Hubungan <i>Spiritual Quetion</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
8	Emelta Evarianti Nahampun	032015013	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9	Ratna Sari Haloho	032015047	Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019
10	Titi Dwijayanti Situmorang	032015047	Hubungn Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan <i>Spiritual</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
11	Nur Matariana	032015034	Hubungna Work Value Dengna Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019
12	Chrisna Meliaso Zega	032015006	Hubungan Kecerdasan <i>Spiritual</i> Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019
13	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan <i>Spiritual</i> Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodilaisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
14	Nofridy Handayani Hia	032015086	Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
15	Elles Pertiwi Gaurifa	032015012	Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
16	Febriyani Vera	042014017	Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



# RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4312437 - 4144249

Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@rssemedan.com](mailto:rsemdn@rssemedan.com)

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 11 Mei 2019  
Nomor : 402/Dir-RSE/K/V/2019  
Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
Jl. Bunga Terompet No. 118  
Medan - 20131

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 343/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 12 Maret 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai penelitian dari tanggal 15 Maret s/d 15 April 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Maria Christina MARS  
Direktur

cc.Arsip



Lampiran Surat nomor 229/Dir-RSE/K/III/2019			
No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Efa Klemensia Sihotang	032015011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien <i>Post</i> Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.
2.	Kenni Simbolon	032015026	Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3.	Rotua M. P. Simanullang	032015092	Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
4.	Sri Dewi Murni Harefa	032015096	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5.	Iren Christin Waruwu	032015023	Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019
6.	Wirnasari A Tumanggor	032015102	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
7.	Martha Situmorang	032015031	Hubungan <i>Spiritual Question</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
8.	Emelia Evarianti Nahampun	032015013	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9.	Ratna Sari Haloho	032015047	Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019
10.	Titi Dwijayanti Situmorang	032015047	Hubungan Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan <i>Spiritual</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
11.	Nur Matariana	032015034	Hubungna Work Value Dengna Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019
12.	Chrisna Meltaso Zega	032015006	Hubungan Kecerdasan <i>Spiritual</i> Dengan Perilaku Prosocial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019
13.	Christiina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan <i>Spiritual</i> Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodilaisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
14.	Nofridy Handayani Hia	032015086	Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
15.	Elles Pertiwi Gaurifa	032015012	Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
16.	Febriyani Vera	042014017	Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



### Uji validitas 1

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah keluarga saya selalu mengingatkan untuk mengecek Tekanan Darah saya?	78.73	119.995	.391	.880
Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk mengecek kolestrol?	79.63	115.551	.480	.878
Apakah keluarga membawa saya untuk mengecek Gula Darah?	79.63	115.413	.465	.879
Rutinkah saya menimbang Berat Badan?	79.53	113.499	.587	.875
Keluarga saya selalu mengecek lingkaran perut Anda?	80.63	127.413	-.181	.887
Apakah keluarga saya selalu merokok di rumah?	78.87	129.154	-.197	.894
Jika ada yang merokok apakah keluarga saya melarangnya?	78.67	120.437	.264	.883
Apakah keluarga saya melarang saya untuk merokok?	78.53	116.464	.394	.881
Adakah keluarga saya yang merokok?	79.33	113.057	.556	.876
Apakah Keluarga selalu melarang untuk merokok di lingkungan rumah?	78.77	120.392	.258	.883

Keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk rajin olahraga?	80.40	128.455	-.228	.889
Saya dan keluarga selalu rajin olahraga?	79.53	109.499	.805	.869
Keluarga saya selalu mengajak untuk rajin olahraga?	79.53	112.533	.670	.873
Jika saya malas apa keluarga mengingatkan saya untuk selalu berolahraga?	79.47	111.085	.733	.871
Keluarga saya selalu memotivasi jika saya bermalas-malasan?	78.63	118.171	.468	.879
Apakah keluarga saya selalu menyediakan sarapan pagi?	78.60	114.248	.714	.873
Di rumah apakah saya dan keluarga rajin makan buah dan sayur?	79.37	110.171	.765	.870
Keluarga selalu melarang saya untuk memakan makanan sembarangan?	78.53	117.499	.476	.878
Apakah keluarga mengingatkan saya untuk selalu rajin minum air putih?	78.00	121.379	.373	.881
Apakah keluarga saya sering menyediakan makan-makanan cepat saji?	78.77	116.392	.542	.877
Apakah saya tidur 7-8 jam dalam 1 hari?	79.10	122.438	.158	.885
Apakah keluarga saya selalu melarang saya untuk begadang?	78.83	123.247	.125	.886

Apakah saya selalu beristirahat dengan nyenyak?	78.57	118.530	.454	.879
Jika sudah malam waktunya istirahat apakah keluarga saya mengingatkan untuk langsung tidur?	78.93	118.685	.470	.879
keluarga saya selalu berpesan untuk istirahatlah yang secukupnya?	78.67	121.195	.342	.881
Jika saya stres, keluarga selalu menghibur saya?	78.53	115.775	.679	.875
Jika saya terlihat stres keluarga selalu menghibur saya?	79.00	122.276	.190	.884
Apabila saya bosan di rumah keluarga mengajak saya untuk refreasing atau rekreasi?	78.53	114.740	.755	.873
Jika saya stres keluarga selalu menyuruh saya untuk bercerita?	78.33	118.506	.474	.879
Keluarga menyuruh saya untuk mengekspresikan diri sesuai dengan perasaan?	78.60	118.179	.454	.879

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	30

### Uji validitas tambahan

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Keluarga saya ada yang merokok?	6.90	5.433	.788	.718
Ada keluarga yang mengingatkan untuk tidak merokok?	7.00	5.333	.879	.681
Saya tidur 5-6 jam dalam satu hari	6.60	6.044	.558	.822
Keluarga saya mengingatkan supaya saya istirahat cukup	6.80	6.178	.447	.879

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	4

**Statistics**

		JK	UMUR	AGAMA	PEND
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	19.1	19.1	19.1
	Perempuan	38	80.9	80.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-39	2	4.3	4.3	4.3
	40-49	20	42.6	42.6	46.8
	50-59	21	44.7	44.7	91.5
	60-69	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Protestan	21	44.7	44.7	44.7
	Khatolik	17	36.2	36.2	80.9
	Islam	9	19.1	19.1	100.0

### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Protestan	21	44.7	44.7	44.7
Khatolik	17	36.2	36.2	80.9
Islam	9	19.1	19.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	22	46.8	46.8	46.8
D3	19	40.4	40.4	87.2
S1	5	10.6	10.6	97.9
S3	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

### Frekuensi Pendampingan Keluarga CERDIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	28	59.6	59.6	59.6
3	19	40.4	40.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

### Frekuensi Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	4.3	4.3	4.3
	4	23	48.9	48.9	53.2
	5	22	46.8	46.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Hubungan Pendampingan Keluarga CERDIK dengan Kulaitas Hidup

			KategoriC	KategoriQ
Spearman's rho	KategoriC	Correlation Coefficient	1.000	.371*
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	47	47
	KategoriQ	Correlation Coefficient	.371*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	47	47

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



SKRIPSI

Nama Mahasiswa

Ratna Sari Habho

032015088

Hubungan Pendampingan keluarga CERDIK Dengan kualitas Hidup Pasien kanker Di Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama Pembimbing I

Lilis Novitarum, S.kep., NS., M.kep

Nama Pembimbing II

Samriah Sinurat, S.kep., NS., MAN

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
	Lilis Novitarum, S.kep., NS., M.kep	Aee uji validasi lakukan meeting		
Sabtu, 4 Mei 2019	Lilis Novitarum, S.kep., NS., M.kep	Kerjakan kembali SPSS		
Sabtu, 4 Mei 2019	Samriah Sinurat, S.kep., NS., MAN	Kerjakan kembali SPSS		





NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Senin, 6 Mei 2019	Libis Novikarum, S.kep., NS, M.kep	Bab 5 Pembahasan Fakta - Diagram Teori Opini		
5	Rabu, 8 Mei 2019	Libis Novikarum S.kep., NS, M.kep	Abstrak = metode Pembahasan = opini <i>See diplu</i>		
6	Kamis, 9 Mei 2019	Samfriati Simurat, S.kep., NS, MAN	Analisis dan opini Penulisan kata Bab 6. hubungan		
7	Jum'at 10 Mei 2019	Samfriati Simurat, S.kep., NS MAN	Opinion All Jilid		
8	Jum'at 17 Mei 2019	Pomanda Simbadon SKM-M.kes	Revisi hasil uji statistik chi square		
			pendekatan manajemen y M. Kes		



	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1. Mei 2019	Pemanda Simbolon SKM. Ners	Perbaiki abstrak typing error		
		Acc setelah Renz jurnal my		
2. Mei 2019	Lilis Nourkarum, S-kep., Ns., N-kep	TYPING error Tabel Speirman		
3. Mei 2019	Lilis Nourkarum, S-kep., Ns., N-kep	TYPING error Skala tabel tabel Speirman cara penulisan Daftar Pustaka		
4. Mei 2019	Samfrich Sihurat, S-kep., Ns., MAN	Perbaiki Abstrak TYPING error		
5. Mei 2019	Samfrich Sihurat, S-kep., Ns., MAN	Perbaiki Abstrak saran peneliti Skripsi		

38



No	HARI TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
5	Rabu, 22 Mei 2019	WIS Novitarum S-kep, NS, M-kep	Acc Jho		
5	Kamis, 23 Mei 2019	WIS Novitarum S-kep, NS, M-kep	Acc Abbas		
6	Kamis, 23 Mei 2019	Samfriah Sinuwal S-kep, NS, MAN	ACC Protrack ACC Jilid		
17	Jum'at 24 Mei 2019	Pimand Sinuwal	Abstrak		