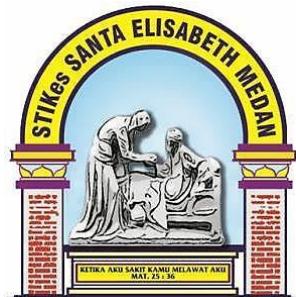


SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

KANERIA HUTAJULU

NIM. 032021072

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
HARGA DIRI PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:
KANERIA HUTAJULU
NIM. 032021072

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Kaneria Hutajulu
NIM : 032021072
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2024

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

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

Penulis,



(Kaneria Hutajulu)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Kaneria Hutajulu

Nim : 032021072

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 18 Januari 2025

Pembimbing II

(Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Amnita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Amnita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Amnita

Anggota : 1. Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Sri Martini

2. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Friska



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Kaneria Hutajulu

Nim : 032021072

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 18 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Amrita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep



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



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kaneria Hutajulu
NIM : 032021072
Program Studi : SI Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Januari 2025

Yang menyatakan

(Kaneria Hutajulu)



ABSTRAK

Kaneria Hutajulu, 032021072

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

(viii + 58 + Lampiran)

Harga diri dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien kanker, yang mengakibatkan mereka merasa kurang nyaman, ansietas dan takut menjalani pengobatan kemoterapi. Dengan keterlibatan dan dukungan yang kuat dari keluarga, pasien kanker dapat merasakan peningkatan harga diri dan mengalami pengalaman yang lebih positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan sampel 92 orang. Instrumen menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan harga diri. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga lebih banyak dalam kategori baik sebanyak 66,3% dan harga diri lebih banyak dalam kategori tinggi sebanyak 43,5%. Hasil uji statistik korelasi *spearman rank ρ(value)* = 0.004 dengan $r = 0.297$, artinya ada hubungan yang cukup signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan, dimana semakin baik dukungan keluarga maka harga diri pasien kanker semakin meningkat. Diharapkan kepada keluarga untuk dapat meningkatkan dukungan kepada anggota keluarga yang menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Harga Diri, Kanker, Kemoterapi

Daftar pustaka (2012-2024)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ABSTRACT

Kaneria Hutajulu 032021072

The Relationship between Family Support and Self-Esteem of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Haji Adam Malik Hospital Medan 2024

(viii + 58 + Attachments)

Self-esteem can affect the mental health of cancer patients, resulting in them feeling uncomfortable, anxious and afraid of undergoing chemotherapy treatment. With strong involvement and support from the family, cancer patients can feel increased self-esteem and experience more positive experiences. The aim of this study was to determine the relationship between family support and self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy. This type of quantitative research uses a cross sectional design. The sampling technique is purposive sampling technique with a sample of 92 people. The instrument uses a family support and self-esteem questionnaire. The research results show that family support is greater in the good category at 66.3% and self-esteem is greater in the high category at 43.5%. The results of the spearmen rank correlation statistical test $p(\text{value}) = 0.004$ with $r = 0.297$, meaning that there is a significant relationship between family support and the self-esteem of cancer patients undergoing chemotherapy where the better the family support, the better the patient's self-esteem. Cancer is increasing. It is hoped that families can increase support for family members undergoing chemotherapy.

Keywords: Family Support, Self-Esteem, Cancer, Chemotherapy

Bibliography: 2012-2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menemukan banyak kesulitan dan tantangan, tetapi atas bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Amnita A.Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan penguji I yang telah sabar, perhatian dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan penguji II yang



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing III dan pengudi III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
7. Ance Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pengajar, tenaga kependidikan, ibu asrama dan koordinator asrama di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kepada orangtua dan keluarga tercinta yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XV yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan semangat guna menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah ada menemani saya dan kebersamaan selama



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

perkuliahannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, 19 Juni 2024

Penulis

(Kaneria Hutajulu)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| PERSETUJUAN | iv |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | v |
| PENGESAHAN | vi |
| SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR BAGAN | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan | 7 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 7 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 8 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 8 |
| 1.4.2 Manfaat praktis..... | 8 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Kanker | 9 |
| 2.1.1 Defenisi Kanker | 9 |
| 2.1.2 Gejala Kanker..... | 9 |
| 2.1.3 Penyebab Kanker | 10 |
| 2.2 Konsep Kemoterapi | 11 |
| 2.2.1 Defenisi Kemoterapi | 11 |
| 2.2.2 Jenis Kemoterapi | 12 |
| 2.2.3 Efek Samping Kemoterapi | 12 |
| 2.2.4 Siklus Kemoterapi | 14 |
| 2.2.5 Indikasi dan Kontraindikasi Kemoterapi | 14 |
| 2.3 Konsep Harga Diri | 15 |
| 2.3.1 Defenisi Harga Diri | 15 |
| 2.3.2 Karakteristik Harga Diri | 15 |
| 2.3.3 Tahapan Perkembangan Psikososial | 18 |
| 2.3.4 Jenis Harga Diri Rendah | 18 |
| 2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri..... | 19 |
| 2.3.6 Mekanisme Koping Harga Diri Rendah..... | 21 |
| 2.4 Konsep Dukungan Keluarga..... | 22 |
| 2.4.1 Defenisi Keluarga | 22 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 2.4.2 | Fungsi Keluarga | 22 |
| 2.4.3 | Defenisi Dukungan Keluarga | 23 |
| 2.4.4 | Sumber Dukungan Keluarga | 24 |
| 2.4.5 | Tujuan Dukungan Keluarga | 24 |
| 2.4.6 | Jenis Dukungan Keluarga | 25 |
| BAB 3 | KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 27 |
| 3.1 | Kerangka konsep..... | 27 |
| 3.2 | Hipotesis penelitian..... | 28 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN..... | 29 |
| 4.1 | Rancangan penelitian | 29 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel Penelitian | 29 |
| 4.2.1 | Populasi..... | 29 |
| 4.2.2 | Sampel..... | 30 |
| 4.2.3 | Kriteria Inklusi | 31 |
| 4.3 | Variabel penelitian dan definisi operasional..... | 31 |
| 4.3.1 | Variabel penelitian | 31 |
| 4.3.2 | Definisi operasional | 31 |
| 4.4 | Instrumen Penelitian | 33 |
| 4.5 | Lokasi dan waktu penelitian | 35 |
| 4.5.1 | Lokasi | 35 |
| 4.5.2 | Waktu penelitian | 35 |
| 4.6 | Prosedur pengambilan data..... | 36 |
| 4.6.1 | Pengambilan data | 36 |
| 4.6.2 | Pengumpulan data | 36 |
| 4.6.3 | Uji validitas dan reliabilitas | 37 |
| 4.7 | Kerangka operasional..... | 38 |
| 4.8 | Pengelolaan Data | 39 |
| 4.9 | Analisa data..... | 39 |
| 4.10 | Etika Penelitian | 41 |
| 4.11 | Keterbatasan Penelitian..... | 42 |
| BAB 5 | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 44 |
| 5.1 | Gambaran Lokasi Penelitian | 44 |
| 5.2 | Hasil Penelitian | 45 |
| 5.2.1 | Data demografi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024 | 45 |
| 5.2.2 | Dukungan keluarga pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 47 |
| 5.2.3 | Distribusi harga diri pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 47 |
| 5.2.4 | Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)..... | 48 |
| 5.3 | Pembahasan Hasil Penelitian | 49 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| 5.3.1 | Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 49 |
| 5.3.2 | Harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi | 52 |
| 5.3.3 | Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024..... | 54 |
| BAB 6 | SIMPULAN DAN SARAN | 57 |
| 6.1 | Simpulan | 57 |
| 6.2 | Saran | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 59 |
| LAMPIRAN | | 62 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 32 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)..... | 45 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Dan Persentasi Dukungan Keluarga Pasien Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92) | 47 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Dan Persentasi Harga Diri Pasien Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)..... | 47 |
| Tabel 5.5 Hasil Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92) | 48 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 27 |
| Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 | 38 |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, kanker yaitu suatu penyakit paling umum di dunia yang dapat menyebabkan kematian. Pasien yang mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh mengalami kanker, yang merupakan salah satu penyakit imunocompromised. Dalam kondisi, sistem kekebalan tubuh mereka menjadi sasaran utama berbagai penyakit infeksi. Situasi yang terjadi ketika mengakibatkan sel kehilangan kontrol yang normalnya, sehingga menyebabkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang dapat mengancam nyawa pasien yaitu pengertian dari kanker (Hanggoro Putro et al., 2023).

Penanganan kanker biasanya menggunakan satu atau lebih terapi, seperti Pembedahan sumsum tulang, radiasi, transplantasi sumsum tulang, bioterapi dan kemoterapi. Kemampuan sel untuk menggunakan sifat epigenetic untuk pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak normal, yang menyebabkan poliferasi sel tidak terkontrol adalah masalah utama kanker. Karena itu, kanker sekarang menjadi satu masalah kesehatan yang menyebabkan kematian terbanyak yang ada di dunia (Naulia & Saudi, 2023).

Jenis pengobatan kanker disebut kemoterapi memakai obat sitotoksik/anti-kanker untuk mencegah sel kanker berkembang. Dampak kemoterapi mungkin terjadi pada orang yang melakukan persiapan dan pemberian obat. Paparan dapat terjadi saat bekerja dengan larutan agen sitotoksik tersebut melalui kontak dengan permukaan kerja yang tercemar, peralatan, kotoran atau ekskresi pasien, dan



inhalasi (Indra et al., 2022).

Pengobatan kemoterapi memiliki dampak negative pada fisik dan psikologis. Anemia, diare, kelelahan dan rambut rontok adalah efek samping fisik yang paling umum. Ini bahkan dapat menyebabkan kerontokan pada rambut secara drastis, mual /muntah, penurunan BB, anoreksia, mulut kering dan konstipasi. Dampak negative itu mempengaruhi kesehatan mental pasien kanker, yang mengakibatkan mereka merasa kurang nyaman, ansietas dan takut menjalani pengobatan kemoterapi. Selain itu, kanker dan pengobatannya dapat menyebabkan penerimaan diri yang rendah pada pasien. Ini menyebabkan merasa tertekan, kurang harga diri, atau depresi (Marwiyah, 2021). Seperti dalam jurnal (Arsy et al., 2024) mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memperlihatkan adanya stres yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa dirinya gagal, tidak puas dalam hidupnya, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain dan merasa tidak berdaya. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan yang signifikan terhadap harga dirinya. Dan menurut (Irma et al., 2022) kemoterapi membawa konsekuensi-konsekuensi yang dirasakan oleh pasien yang didiagnosis menderita kanker, seperti perasaan khawatir, cemas, dan takut menghadapi ancaman kematian serta rasa sakit saat menjalani terapi. Semua hal ini dapat mengurangi kualitas hidup pasien. Selain itu, pasien yang menjalani kemoterapi dengan harga diri rendah juga cenderung merasakan makna hidup yang negatif. Makna hidup tersebut bisa ditemukan baik dalam situasi yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, dalam keadaan bahagia maupun dalam penderitaan akibat



kegagalan, sakit, dan sebagainya.

Harga diri adalah defenisi lebih mendalam dari citra diri, atau persepsi diri. Harga diri rendah adalah hasil dari evaluasi negative yang menyebabkan perasaan rendah diri, tidak berharga dan tidak berarti. Secara keseluruhan, persentase dukungan keluarga yang tinggi dan harga diri yang tinggi adalah 78,2 persen, sedangkan persentase dukungan keluarga yang rendah dan harga diri yang rendah adalah 63,4%. Kesimpulannya, ada korelasi positif antara dukungan keluarga dan harga diri pasien. Akibat evaluasi negative pada diri sendiri dan terhadap kemampuan mereka, harga diri seseorang dapat menurun. Mereka yang kurang harga diri merasa tidak dihargai, tidak dicintai, tidak aman, dan tidak layak. Ada dua jenis harga diri rendah :situasional dan kronis (Ajis et al., 2022).

Di seluruh dunia, jumlah kejadian kanker mencapai 2,3 juta dan angka kematian mencapai 685.000 pada tahun 2020. Dari semua jenis kanker, kanker payudara menyumbang angka kematian tertinggi bagi perempuan (Marwiyah, 2021). Di Indonesia, jenis kanker yang umum yaitu Ca mamae, dengan 58.256 kasus dari 348.809 kasus. Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sumatra Utara pada tahun 2023, terdapat 3.206 kasus Ca di sumut, termasuk 393 kasus kanker payudara, 313 kasus leukemia, 238 kasus kelenjar getang bening dan lainnya (Yuliana, 2024).

Menurut data tahun 2021, Kota Medan memiliki 1.768 kasus kanker, termasuk Ca mamae 824 kasus, kolorectal 222 kasus, leher rahim 213 kasus, tiroid 145 kasus, leukemia 77 kasus, prostat 67 kasus, bola mata 58 kasus, limfa 58 kasus, thalasemia 56 kasus, dan kanker ovarium 48 kasus. Menurut penelitian



sebelumnya oleh Luber pada tahun 2022, Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan memiliki 1.123 penderita kanker pada tahun 2021. Jumlah penderita kanker payudara meningkat dari 113 pada tahun 2020 menjadi 125 pada tahun 2021, 106 penderita kanker serviks pada tahun 2020 dan 2021 dan 127 penderita kanker pada November 2021.

Kanker dapat mempengaruhi penyesuaian mental dan fisik seseorang. Seseorang yang menderita kanker biasanya mengalami penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, cemas, putus asa, tertekan, frustasi dan takut. Dalam kebanyakan kasus, pasien kanker yang kemoterapi biasanya juga akan mengalami perubahan pada respon psikologis, salah satunya adalah penurunan harga diri atau self-esteem, yang dapat menyebabkan pasien mengisolasi diri, menolak untuk melakukan pengobatan dan menjadi tidak percaya diri. Selain mengalami penderitaan fisik dan mental yang terjadi secara berkepanjangan, pasien kanker menghadapi kecemasan, penolakan, stress dan bahkan depresi. Saat pasien kanker menjalani kemoterapi, persiapan mental atau psikologis sangat penting karena kondisi fisik pasien dapat dipengaruhi oleh mental yang tidak siap atau labil. Saat pasien kanker menjalani kemoterapi, persiapan mental atau psikologis sangat penting dikarenakan kondisi mental atau psikologis mereka dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik mereka. Mereka yang tidak siap atau labil mental akan lebih baik jika mereka mendapatkan dukungan dari keluarga mereka; keluarga sangat penting untuk persiapan mental, dan keluarga dapat membantu pasien dengan dukungan emosi dan nasihat tentang berbagai cara bertindak yang berfokus pada hal-hal positif (Lidia Rosaria, Yuni Susilowati, 2024).



Pasien Ca yang telah menjalani kemoterapi menerima dukungan keluarga, dapat berdampak pada kelangsungan hidup, kesejahteraan dan emosi pasien kanker. Mereka yang memiliki tingkat dukungan yang tinggi secara fisik, emosi, ekonomi dan instrumen terbukti memiliki kesehatan yang meningkat maka angka kematian yang lebih rendah. Sebaliknya, orang yang tidak memiliki keluarga mengembangkan kanker lebih cepat, yang mengurangi kelangsungan hidup mereka (Irma et al., 2022).

Dari banyak nya cara untuk dapat meningkatkan harga diri pasien kanker ada salah satunya ialah dengan meningkatkan peran dalam keluarga dan memberikan dukungan kepada mereka. Orang-orang terdekat, seperti keluarga, sangat penting untuk mendukung pasien kanker saat mereka mengalami kesulitan psikologis karena kondisi fisik mereka. Keluarga, orang yang paling dekat terhadap pasien, memberikan kenyamanan dan ketenangan saat mereka mengalami beberapa penyakit. Harga diri pasien akan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, yang merupakan bentuk kasih sayang dan perhatian yang meliputi aspek biopsiko, sosial, spiritual dan material (Mahayani et al., 2020).

Pasien kemoterapi memerlukan dukungan keluarga untuk mendorong mereka untuk menjalani kemoterapi dan mendorong mereka untuk sembuh segera. Pasien dapat merasa lebih tenang dan nyaman saat menjalani pengobatan jika mereka menerima dukungan keluarga yang cukup, yang dapat mencakup dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional (Titik Rusmiati & Lisda Maria, 2023).

Dan adapun satu cara meningkatkan *self esteem* atau harga diri pada



pasien kanker ialah dengan cara meningkatkan status spiritualitas mereka. Sangat penting bagi pasien kanker untuk memiliki status spiritual yang baik karena kondisi fisik dan psikologis mereka yang memburuk. Status spiritualitas adalah kemampuan untuk memahami makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Pasien yang menderita kanker lebih cenderung mengalami depresi atau mudah mengalami depresi dan tekanan sebagai akibat dari penyakit yang diderita mereka, serta karena mereka harus bertahan dalam proses pengobatan. Dalam menghadapi penyakit kankernya, harga diri yang dipengaruhi oleh nilai spiritualitas yang baik serta bertahan dalam proses pengobatan hingga sembuh akan berdampak positif pada kesembuhan, jadi status spiritual yang kuat diperlukan. Pasien kanker yang memiliki status spiritualitas yang baik tentunya akan lebih mampu mengurangi dampak psikologis dari kemoterapi karena mereka akan mampu mengendalikan kepercayaan diri mereka sendiri untuk menghindari kondisi yang buruk seperti kehilangan harapan hidup, putus asa dan tidak percaya diri, jadi status spiritual yang kuat diperlukan. Pasien kanker yang memiliki status spiritualitas yang baik tentunya akan lebih mampu mengurangi dampak psikologis dari kemoterapi karena mereka akan mampu mengendalikan kepercayaan diri mereka sendiri untuk menghindari kondisi yang buruk seperti kehilangan harapan hidup, putus asa dan tidak percaya diri (Kurniati et al., 2024).

Berdasarkan data dari RSUP Haji Adam Malik Medan, penulis hanya melihat rekam medis dan tidak melakukan survei awal langsung kepada pasien. Jumlah total pasien yang menjalani kemoterapi pada tahun 2022 adalah 901



orang, tahun 2023 adalah 1084 orang, dan tahun 2024 adalah 883 orang. Penulis hanya melakukan pengambilan data dari rekam medis tidak melakukan survey awal langsung kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dari peneliti ini yaitu bagaimana ''Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024''

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
2. Mengidentifikasi harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi
3. Meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan berguna sebagai sumber bacaan yang diharapkan dapat memberikan pemahaman serta pengetahuan terkait hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUPH Adam Malik Medan

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk tambahan referensi atau informasi untuk institusi pada mata kuliah yang berhubungan dengan sesuatu yang berkaitan dengan penelitian mengenai dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

b) Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Defenisi Kanker

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel kanker berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan terus membelah diri. Selanjutnya, sel kanker menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif), menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ penting dan saraf tulang belakang. Sel tubuh biasanya hanya membelah diri jika ada sel pengganti yang telah mati dan rusak. Sebaliknya, sel kanker dapat membelah diri bahkan ketika tubuh tidak memerlukannya. Penumpukan sel baru akan mendesak jaringan normal, mengganggu organ yang ditempatinya (Helps, 2019).

2.1.2 Gejala Kanker

Menurut (Helps, 2019) Biasanya, kanker tidak menunjukkan gejala pada stadium awalnya. Ketika kanker telah berkembang menjadi besar dan menekan organ lain, gejalanya biasanya baru muncul. Namun demikian, berikut adalah beberapa gejala umum yang biasanya menjadi lebih buruk seiring waktu yaitu:

1. Adanya benjolan yang tumbuh dan membesar di permukaan kulit.
2. Perdarahan yang tidak normal dan sering terjadi, seperti flek, perdarahan yang tidak terjadi selama siklus menstruasi, mimisan, atau batuk berdarah.
3. Nyeri atau rasa sakit yang sering muncul dan semakin memburuk dan sulit diobati.
4. Sering mengalami demam.

5. Perubahan dalam rutinitas buang air besar atau kecil.
6. Perubahan permanen dalam warna kulit tubuh atau wajah (kuning, merah, atau cokelat).
7. Kehilangan berat badan yang signifikan (lebih dari 10 kg) dalam waktu yang singkat (hitungan bulan) tanpa alasan yang jelas.

2.1.3 Penyebab Kanker

Sampai saat ini, tidak ada satu faktor yang diketahui secara pasti yang menyebabkan kanker. Namun, beberapa ahli setuju bahwa kanker disebabkan oleh banyak faktor, atau multi faktor. Oleh karena itu, terdapat klasifikasi faktor utama pencetus kanker:

1. Faktor Keturunan

Beberapa keluarga memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker dari keluarga yang lain karena faktor genetik. Contohnya, jika ibu atau saudara perempuannya menderita kanker payudara, risiko wanita menderita kanker akan meningkat 1,5 sampai 3 kali lipat. Jenis kanker yang cenderung diturunkan dalam keluarga antara lain kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit dan kanker usus besar.

2. Faktor Lingkungan dan Perilaku

Faktor lingkungan yang mampu meningkatkan risiko terjadinya kanker yaitu, asap kendaraan bermotor yang mengandung radikal bebas asap rokok dan sinar ultraviolet adalah dua sumber lingkungan yang dapat meningkatkan risiko kanker. Merokok meningkatkan risiko kanker paru-paru, mulut, laring, atau pita suara dan kandung kemih. Risiko terkena kanker kulit meningkat selama siang

hari dari pukul 10 pagi hingga 4 sore. Namun, kebiasaan merokok, berhubungan seksual di usia dini dan sering berganti pasangan adalah contoh perilaku yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker.

3. Faktor Makanan

Makanan dan minuman yang sering dikonsumsi dapat menyebabkan kanker, terutama kanker saluran pencernaan. Contohnya makanan yang diasapkan, mengandung zat pewarna, makanan cepat saji, makanan kalengan yang telah diberi pengawet dan minuman beralkohol meningkatkan risiko kanker kerongkongan (Sudewo, 2012).

2.2 Konsep Kemoterapi

2.2.1 Defenisi Kemoterapi

Pengobatan yang disebut kemoterapi melibatkan penggunaan suatu senyawa kimia untuk membunuh sel kanker yang sedang membelah dan mencegah sel kanker berkembang lebih lanjut. Kemoterapi juga digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengurangi kemungkinan sisa sel kanker di lokasi pasca operasi dan pengobatan radiasi (Radji, 2016).

2.2.2 Jenis Kemoterapi

a) Kemoterapi Adjuvan

Kemoterapi adjuvan membantu mengurangi kemungkinan metastasis lebih jauh, meningkatkan kontrol lokoregional dan menghilangkan tumor residu setelah operasi atau radiasi.

b) Kemoterapi Neoadjuvan

Kemoterapi neoadjuvan adalah pemberian obat kemo sebagai terapi utama atau sebelum tindakan bedah dan radiasi yang bertujuan untuk mengurangi ukuran tumor sehingga operasi pengambilan tumor lebih mudah dilakukan.

c) Kemoterapi Konkuren

Kemoterapi konkuren adalah kombinasi terapi kemo dan radiasi yang bertujuan untuk membunuh sel kanker dengan obat kemo sementara sel sel kanker yang resisten terhadap obat kemo dapat dibunuh oleh radiasi (Septina et al., 2020).

2.2.3 Efek Samping Kemoterapi

1. Fisik

- a. Supresi sumsum tulang
- b. Mukositis atau peradangan pada mulut
- c. Muntah dan mual
- d. Disentri
- e. Alopecia, atau kerontokan rambut
- f. Kegagalan untuk hamil

2. Psikologis

Efek secara psikologis adalah ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, depresi dan stress. Efek samping dari kemoterapi yang berdampak pada psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah:

1. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi dan emosi akibat pengalaman yang di luar kontrol tubuh. Pada pasien kanker, ketidakberdayaan dalam menjalani kemoterapi dapat disebabkan oleh proses kognitif dan pikiran penderita bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan seperti perasaan malu,

rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing dan penurunan energi

2. Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh rasa khawatir yang tidak berhenti. Salah satu efek kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah ketakutan bahwa usianya akan singkat. Dalam konflik internal, seseorang menjalani pengobatan untuk sembuh tetapi tidak mau mengambil risiko penampilannya. Di sini, rambut rontok dan kulit menghitam akibat kemoterapi adalah risiko.

3. Rasa malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negatif. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

4. Stres

Stres yang muncul sebagian dampak pada penderita kanker menfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stresor. Stresor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stres yang muncul merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak (*covert behavior*).

5. Depresi

Depresi adalah suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Despitasari et al., 2023).

2.2.4 Siklus Kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2013) siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi. Untuk satu siklus biasanya 3-4 minggu sekali, namun ada juga setiap 1 minggu sekali sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker beberapa siklus harus diberikan dan beberapa interval waktu antar siklusnya. Pada siklus 1-2 pasien akan mengalami mual muntah, sedangkan pada siklus 3-6 pasien akan mengalami rambut rontok dan penurunan skala fungsi, seperti fungsi peran, fungsi fisik dan fungsi kognitif

2.2.5 Indikasi dan Kontraindikasi Kemoterapi

A. Indikasi Kemoterapi

Indikasi pemberian kemoterapi menurut Brule adalah :

1. Menyembuhkan kanker (kuratif)
2. Memperpanjang hidup (total survival)
3. Memperpanjang masa bebas kanker
4. Menghentikan perkembangan atau perkembangan kanker
5. Memperbaiki gejala atau meningkatkan kualitas hidup
6. Mengurangi volume kanker

B. Kontraindikasi Kemoterapi

Sementara itu, kontraindikasi kemoterapi antara lain :

1. Penyakit stadium akhir di mana kemoterapi hanya akan memperburuk kondisi pasien.
2. Kehamilan trimester pertama.
3. Kondisi infeksi

4. Koma
5. Usia lanjut dengan banyak penyakit penyerta (Ardiansyah, 2021)

2.3 Harga Diri

2.3.1 Defenisi Harga Diri

Menurut Baron dan Byrne, harga diri adalah hasil dari evaluasi diri yang dilakukan setiap orang. Salah satu konsep yang paling penting dalam kepribadian setiap orang adalah harga diri, yang mencakup penerimaan diri seseorang dan bagaimana mereka melihat diri mereka dalam kehidupan mereka (Yeni, 2021).

2.3.2 Karakteristik Harga Diri

Menurut (Yeni, 2021) ada 2 jenis harga diri dan karakteristik nya, yaitu :

1) Harga Diri Tinggi

Berdasarkan pendapat Coopersmith, orang-orang yang memiliki harga diri tinggi akan menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Berperilaku aktif dan ekspresif, seseorang yang memiliki harga diri positif cenderung berperilaku aktif dan ekspresif ketika berbicara tentang ide-ide dan keinginan mereka
- b. Lebih suka berbicara dan memimpin di forum daripada hanya mendengar dan mengeluarkan pendapat
- c. Orang dengan harga diri positif cenderung memiliki sikap yang terbuka dan ingin belajar sebanyak mungkin. Ini menunjukkan bahwa tidak perlu takut pada perdebatan dan perbedaan pendapat.
- d. Orang tidak anti kritik karena mereka tidak akan menanggapi kritik

sebagai serangan yang menjatuhkan atau mempermalukan mereka. Akibatnya, mereka lebih cenderung untuk memperhatikan kritik dan menerimanya jika masuk akal.

- e. Peka terhadap fenomena social, orang dengan harga diri positif memiliki kapasitas untuk menerima diri mereka sendiri lebih rendah dari pada kapasitas mereka untuk menghargai orang lain di sekitar mereka. Akibatnya, mereka lebih peka terhadap fenomena sosial dan tidak terlalu sibuk dengan diri mereka sendiri.
- f. Memiliki keyakinan bahwa mereka layak menjadi orang yang sukses; keyakinan ini mendorong mereka untuk menghadapi masalah dan tantangan
- g. Bersikap terbuka kepada orang lain, orang yang memiliki harga diri tinggi selalu siap untuk menghadapi perubahan dan kejutan dalam hidup mereka. Dia selalu memiliki banyak hubungan dengan orang-orang karena dia tidak pernah menutup diri dengan satu prinsip.
- h. Optimis dengan mengetahui kemampuan sosial, bakat dan kualitasnya.

Mereka yang memiliki harga diri tinggi senang ketika melewati kesulitan, yang membuat mereka lebih dewasa. Harga diri tinggi sering dikaitkan dengan kecenderungan untuk menganggap kegagalan sebagai akibat dari faktor eksternal dari pada faktor internal dan juga dapat menunjukkan kinerja yang baik setelah kegagalan dan keberhasilan. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki harga diri tinggi akan lebih mampu memberikan pemaknaan untuk masalah apa pun yang mereka hadapi. Sikap mereka yang tidak pernah menyalahkan dirinya

memungkinkannya bangkit dari keterpurukan dan menghindari stres dan tekanan.

Mereka yang memiliki harga diri positif lebih cenderung merasa puas dengan diri mereka sendiri. Hal ini meningkatkan kesuksesan individu tersebut dalam menyelesaikan setiap tugas perkembangan usia. Sifat terbuka mereka membuat mereka siap menghadapi semua kemungkinan.

2) Harga Diri Rendah

Selanjutnya, Coopersmith memberikan beberapa karakteristik yang mengikuti individu dengan harga diri rendah, di antaranya:

- 1 Seseorang dengan harga diri rendah sering merasa putus asa, yang disebabkan oleh ketidakpuasan dirinya terhadap apa yang ia miliki atau kemampuan mereka.
- 2 Tidak mampu mempertahankan diri, yang menyebabkan mereka mengalah.
- 3 Tidak mampu menangani kelemahan mereka.
- 4 Takut berdebat dengan orang lain, membuat mereka lebih mungkin menarik diri.
- 5 Cenderung introvert.
- 6 Memosisikan diri sebagai pendengar yang baik dalam percakapan atau diskusi.
- 7 Orang yang tidak menyukai kritik akan menerima kritik orang lain sebagai pesan untuk menjatuhkan diri.
- 8 Seseorang yang pemalu dan terlalu sibuk dengan urusan pribadi memiliki kecenderungan untuk menghindari keadaan dengan

mengoreksi dan mengkritik dirinya sendiri.

2.3.3 Tahapan Perkembangan Psikososial

Teori Erikson memperkenalkan optimisme dalam hidup, karena setiap tahapan pertumbuhan psikososial menawarkan hasil yang positif meskipun berpusat pada krisis. Memiliki kemampuan untuk menyelesaikan setiap situasi tersebut dengan cara adaptasi (Sunanita, 2022).

| Tahapan | Umur | Cara Penanganan Yang Adaptif Vs Maladaptif | Kekuatan Dasar |
|-----------------|-------------------|--|----------------|
| Oral Sensori | Lahir-1 Tahun | Kepercayaan vs tidak percaya | Harapan |
| Anal Otot | 1-3 Tahun | Otonomi vs Ragu | Keinginan |
| Genital | 3-5 Tahun | Inisiatif vs bersalah | Tujuan |
| Latensi | 6-11 Tahun | Kerajinan vs inferioritas | Kompetensi |
| Adolescence | 12-18 Tahun | Ikatan identitas vs kebingungan peran | Ketaatan |
| Dewasa Muda | 18-35 Tahun | Intimasi vs Isolasi | Cinta |
| Dewasa | 35-55 Tahun | Generativity vs Stagnasi | Peduli (care) |
| Matang Masa Tua | 55 Tahun Lebih | Integritas ego vs keputusasaan | Kebijaksanaan |

2.3.4 Jenis Harga Diri Rendah

1. Situsional

Trauma mendadak, seperti menjalani operasi, menjalani pengobatan jaga panjang, mengalami kecelakaan, atau dihukum masuk penjara, dapat menyebabkan harga diri rendah situasional. Ini dapat terjadi dalam berbagai situasi, selain itu, rendahnya harga diri dapat terjadi karena dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik, dipasang alat bantu yang membuat pasien tidak nyaman, harapan yang tidak terpenuhi tentang bentuk, struktur dan fungsi tubuh dan perawatan pasien dan keluarga oleh tenaga medis yang tidak menghargai klien.

2. Kronik

Biasanya harga diri rendah yang dirasakan klien sudah terjadi sebelum

sakit atau sebelum perawatan. Klien memiliki pikiran negatif sebelum perawatan dan semakin meningkat selama perawatan (Wenny, 2023).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri

Menurut (Batmomolin et al., 2024) ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri dibagi menjadi 2 (dua) yakni:

1 Faktor Internal: Faktor internal yang mempengaruhi harga diri antara lain,

a. Kesehatan mental

Kesehatan mental memiliki pengaruh terhadap harga diri. Gangguan seperti depresi dan kecemasan seringkali berkaitan dengan penilaian negatif, dimana individu mungkin merasa tidak berharga atau tidak mampu, sebaliknya kesehatan mental yang stabil mendukung pengembangan harga diri lebih positif.

b. Ciri kepribadian

Ciri kepribadian seperti, ketahanan optimis dan ekstroversion sering kali dikaitkan dengan harga diri yang lebih tinggi karena individu tersebut cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap kehidupan dan kemampuan menghadapi tantangan. Sebaliknya kepribadian seperti neerotisme dapat menyebabkan harga diri rendah sebab ada kecenderungan mengalami emosi negative.

c. Pengalaman masa lalu

Pengalaman sekolah seperti, keberhasilan di sekolah atau tempat kerja maupun di lingkungan sekitarnya dapat meningkatkan harga diri, sedangkan pengalaman negatif seperti, kegagalan berulang, adanya

trauma dapat menurunkan harga diri. Namun meskipun demikian menginterpretasikan dan penyerapan pengalaman positif maupun negatif tergantung pada individu tersebut.

2 Faktor Eksternal: Faktor eksternal yang mempengaruhi harga diri antara lain:

a. Pengaruh Sosial

Interaksi sosial memainkan peranan penting dalam pembentukan harga diri. Dukungan, pengakuan, dan umpan balik dari keluarga, teman dan rekan kerja dapat meningkatkan harga diri. Sedangkan, penolakan sosial, stigma atau diskriminasi dapat menurunkan harga diri.

b. Budaya Norma

Nilai dan tuntutan budaya juga mempengaruhi harga diri. Budaya yang menekan pencapaian individu cenderung mengembangkan harga diri berdasarkan pencapaian pribadi, sedangkan budaya yang menekankan kepentingan kelompok memungkinkan pengembangan harga diri yang berfokus pada kelompok.

c. Pengalaman Sekolah dan Pekerjaan

Prestasi dan pengalaman di lingkungan akademik dan pekerjaan yang profesional juga sangat mempengaruhi harga diri. Individu sukses di sekolah dan tempat kerja dapat meningkatkan harga diri, sebaliknya kegagalan atau adanya konflik dapat menurunkan harga diri.

2.3.6 Mekanisme Koping Harga Diri Rendah

Menurut (Slametiningsih et al., 2019) Mekanisme coping mencakup penggunaan pertahanan coping jangka pendek atau jangka panjang, serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dari persepsi diri yang menyakitkan, seperti yang tercantum di bawah ini:

1. Pertahanan Jangka Pendek

- a. Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dan krisis identitas diri (misalnya konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).
- b. Aktivitas yang memberikan identitas penggantian sementara (misalnya ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan).
- c. Aktivitas sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, konteks untuk mendapatkan polaritas).
- d. Aktivitas yang merupakan upaya jangka pendek untuk membuat identitas diluar dari hidup yang tidak bermakna saat ini (misalnya penyalahgunaan obat).

2. Pertahanan Jangka Panjang

- a. Penutupan identitas

Adopsi identitas premature yang diinginkan oleh orang yang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.

- b. Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang

diterima masyarakat. Disosialisasi, isolasi, proyeksi, mengalihkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain terjadinya gangguan konsep diri. Harga diri rendah juga dipengaruhi beberapa faktor predisposisi seperti faktor biologis, psikologis, sosial dan kultural dan faktor biologis biasanya karena ada kondisi sakit fisik secara yang dapat mempengaruhi kerja hormone secara umum, yang dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, contoh kadar serotonin yang menurun dapat mengakibatkan klien mengalami depresi dan pada pasien depresi kecenderungan harga diri rendah semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh pikiran pikiran negatif dan tidak berdaya.

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, diantaranya istri, suami dan anak. Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sebagai suami, istri, anak, saudara dan bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Nies & McEwen, 2019).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2014) Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai

berikut :

1. Fungsi Afektif

Adalah hubungan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehataN

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Nies & Mcewen, 2019)

2.4.3 Defenisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedmen (2014) dalam dukungan keluarga merupakan faktor utama dalam kesejahteraan dalam membimbing, memberikan motivasi, memecahkan suatu masalah, keluarga dapat memberikan fasilitas dalam

pelayanan kesehatan, membina kehidupan tua dengan sejahtera dan memfasilitasi dalam material. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga memperhatikannya (Sumarsih, 2023a).

2.4.4 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada 12 dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Sumarsih, 2023b).

2.4.5 Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat

dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis selama masa krisis (Sumarsih, 2023b).

2.4.6 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga antara lain :

- a. Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- b. Dukungan penghargaan/penilaian, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan membantu pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang

berbanding positif antara individu dengan orang lain

- c. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
- d. Dukungan emosional, berfungsi sebagai pemulihian serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dicintai dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sumarsih, 2023a).

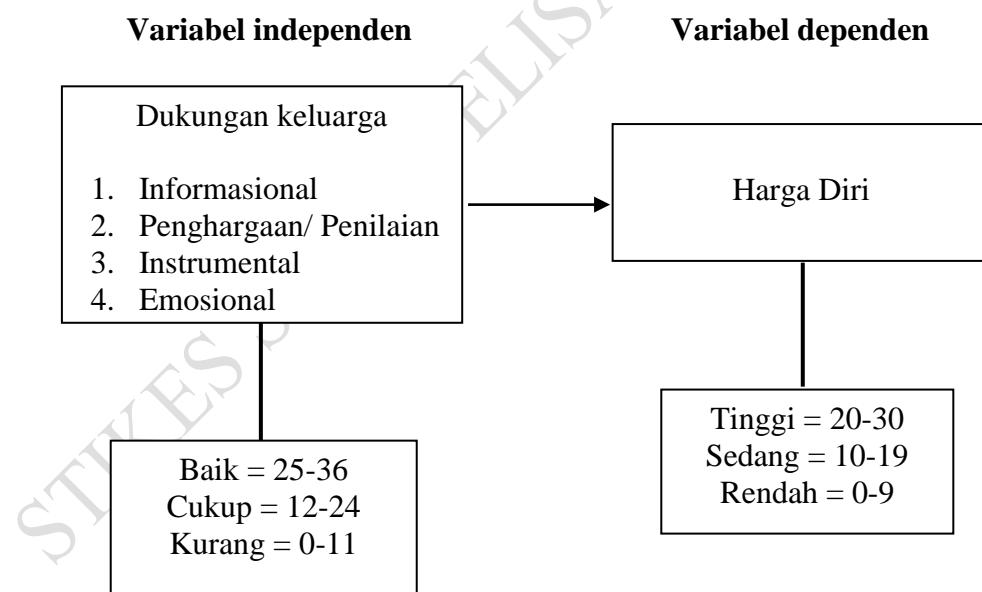
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan resperensi abstrak dari suatu kenyataan yang dirancang agar dapat dipahami dan disampaikan serta membentuk pemahaman tertentu dari sebuah teori yang menguraikan hubungan atau ikatan antar variabel (baik variabel yang diteliti ataupun tidak diteliti) yang akan mempermudah peneliti menghubungkan temuan penelitian yang berkaitan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Keterangan:

: Variabel Diteliti

: Hubungan dua variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah tanggapan sesaat terhadap cakupan masalah ataupun pertanyaan kajian. Hipotesis dapat memberi arahan untuk langkah pengelolaan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis berarti menarik kesimpulan dari pengetahuan melalui evaluasi dan penjelasan rasional, atau berdasarkan kesamaan yang sudah di teliti sebelumnya (Nursalam, 2020).

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis ini yaitu:

Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Perencanaan penelitian dalam skripsi ini ialah outcome dari suatu tahap membuat pilihan tentang bagaimana penelitian akan dilakukan. Ini juga dapat digunakan sebagai metode penelitian untuk menemukan masalah dengan perencanaan pengumpulan data terakhir (Nursalam, 2020).

Untuk penelitian ini, peneliti menggunakan dua pendekatan kuantitatif: pendekatan korelasional dan pendekatan cross-sectional. Cross-sectional fokus pada satu titik waktu untuk mengukur ataupun melihat data pada variabel bebas dan terikat hanya sekali pada waktu yang sama. Target pendekatan ini adalah untuk menemukan keadaan peristiwa ataupun keterkaitan antara keduanya (Nursalam, 2020).

Rancangan ini bertujuan mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi ialah sekelompok atau objek yang mencapai ketentuan yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Peneliti melibatkan seluruh pasien kanker yang melakukan kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan sebagai populasi, baik yang sedang rawat jalan maupun sedang rawat inap (Data Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024).

4.2.2 Sampel

Bagian dari populasi yang bisa dipilih sebagai sasaran penelitian melalui sampling disebut sebagai sampel. Sebaliknya, proses sampling adalah tahap pemilihan sebagian dari populasi untuk mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020). Untuk penelitian ini, peneliti menggunakan teknik penetapan *purposive sampling*, yang berarti memilih sampel dari populasi berdasarkan masalah atau tujuan penelitian. Teknik penetapan sampel ini memungkinkan sampel yang dipilih menjadi representasi ciri-ciri populasi yang sudah dipahami oleh peneliti sebelumnya (Nursalam, 2020).

Besar sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* :

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

$$n = \frac{1084}{1 + 1084 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1084}{1 + 1084 (0,01)}$$

$$n = \frac{1084}{1 + 10,84}$$

$$n = \frac{1084}{11,84}$$

$$n = 91,55 \text{ menjadi } 92 \text{ responden}$$

Ket:

n = besar sampel

N = Besar populasi penelitian

d = Derajat ketetapan yang diinginkan (0,1)

Hasil yang diperoleh diatas maka penelitian ini mendapatkan jumlah sampel yaitu berjumlah 92 orang sebagai responden.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Atribut yang umum dalam suatu populasi yang dapat dijangkau dan akan menjadi objek penelitian disebut kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian sebagai berikut:

1. Pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari 2 siklus
2. Usia 20-45 tahun.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasinal

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini umumnya dikaji dan dianalisis untuk menyimpulkan bagaimana mereka berhubungan atau mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas adalah yang nilainya memberi dampak variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam skripsi ini ialah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Nilai sebuah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain disebut variabel terikat. Faktor ini dapat dianalisis untuk memutuskan apakah variabel bebas mempunyai kaitan atau dampak pada variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada ini ialah harga diri.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan penjelasan dalam menetapkan langkah-

langkah, serta bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Hal ini akan sejalan dengan dengan konsep-konsep yang ada (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”.

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|------------------------------------|--|--|--|---|--|
| Independen Dukungan Keluarga | Dukungan keluarga adalah bentuk interaksi yang saling memberikan dan menerima bantuan dari anggota keluarga. | Dukungan Keluarga : 1.Emosional dan al dan yang Penghargaan 2.Fasilitas menerima 3.Informasi bantuan dari anggota keluarga. | Kuisisioner terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban : selalu = 3 Sering = 2 kadang- Kadang = 1 tidak pernah = 0 | O R D I N A L R D I S C O R E I N A L L | tinggi 25-36 sedang 12-24 rendah 0-11 |
| Dependen Harga Diri | Harga diri merupakan menyangku penerimaan diri dan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri | Harga Diri Tinggi : 1.Menerima diri apa adanya 2.Memandang diri bermanfaat 3.Memandang diri berharga. Harga Diri Rendah : 1.Menarik diri 2. Merusak diri 3.Melukai orang lain | Kuisisioner terdiri dari 10 item pertanyaan, Dimana ada 6 pertanyaan positif dengan jawaban sangat setuju = 3 setuju = 2 tidak setuju = 1 sangat Tidak Setuju = 0 Dan 4 pertanyaan negative dengan | O R D I N A L R D I S C O R E I N A L L | tinggi 20-30 sedang 10-19 rendah 0-9 |

| | |
|----------------------------------|---|
| 4. Rasa aman | pilihan jawaban sangat |
| terganggu | sangat |
| 5.Ragu mengambil keputusan | setuju = 0 setuju = 1 tidak setuju = 2 sangat tidak setuju = 3 |

4.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ialah alat ukur digunakan sebagai mengumpulkan data untuk melakukan penelitian yang efektif. Alat ukur ini dapat berupa angket atau kuesioner, yang dipergunakan oleh peneliti untuk menyusun data dari subjek dengan resmi untuk menanggapi kuesioner (Nursalam, 2020). Alat ukur yang dipakai peneliti ini nantinya ialah lembar kuesioner dukungan keluarga dan harga diri dimana kuesioner ini menggunakan skala *likert*.

1. Instrumen Demografi

Meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama dan siklus kemoterapi.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang sudah baku, kuesioner itu terdapat 3 indikator yaitu dukungan emosional dan penghargaan: 1,2,3 dan 4, dukungan fasilitas: 5,6,7 dan 8, dukungan informasi/pengetahuan: 9,10,11 dan 12. Menggunakan 12 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban : tidak pernah = 0, Kadang-kadang = 1, sering = 2, Selalu = 3

Rumus : Dukungan keluarga

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{36 - 0}{3}$$

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{36}{3}$$

$$\boxed{\text{Panjang Kelas} = 12}$$

Dengan nilai P = 10 maka di dapatkan skor kuesioner harga diri adalah sebagai berikut :

Rendah = 0-11

Sedang = 12-24

Tinggi = 25-36

3. Kuesioner Harga Diri

Kuesioner harga diri sudah baku, kuesioner ini menggunakan 10 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban. Untuk Pertanyaan positif dengan jawaban : sangat tidak setuju = 0,tidak setuju = 1, setuju = 2, Sangat setuju = 3. Dan untuk pertanyaan negative dengan jawaban : Sangat tidak Setuju = 3,Tidak setuju = 2, setuju = 1, sangat setuju = 0

Rumus : Kuesioner Harga Diri

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{30 - 0}{3}$$

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{30}{3}$$

Panjang Kelas = 10

Dengan nilai P = 10 maka di dapatkan skor kuesioner harga diri adalah sebagai berikut :

rendah = 0-9

sedang = 10-19

tinggi = 20-30

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

aksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang terletak di Jalan Bunga Lau, No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara 20136. Adapun alasan peneliti memilih tempat tersebut yaitu karena lokasi itu ditemukan memiliki masalah sehingga peneliti ingin mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan populasi serta sampel penelitian dapat terpenuhi.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan 27 Desember- 11 Januari Tahun 2025 Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengumpulan data yaitu metode untuk menarik data tentang subjek yang diperlukan untuk penelitian. Langkah-langkah yang diambil untuk mendapatkan data tergantung pada desain penelitian dan metode instrumen yang diterapkan (Nursalam, 2020).

Pengambilan data diperoleh dari:

1. Data primer, dikumpulkan subjek penelitian langsung dengan kuisioner kuesioner.
2. Data sekunder, dikumpulkan dari data rekam medik Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Selesai memperoleh persetujuan, peneliti menyerahkan surat ijin terhadap direktur RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Selesai memperoleh persetujuan pada direktur, peneliti menemui pimpinan ruangan untuk meminta izin melaksanakan penelitian.
4. Selesai mendapatkan izin dari kepala ruangan, peneliti bertemu calon responden lalu perkenalan diri dan kemudian menjelaskan tujuan, keuntungan, serta prosedur penelitian.
5. Selanjutnya peneliti mengatur waktu dan menanyakan kesediaan para

responden. Jika bersedia, peneliti meminta calon responden untuk tanda tangan *informed consent*.

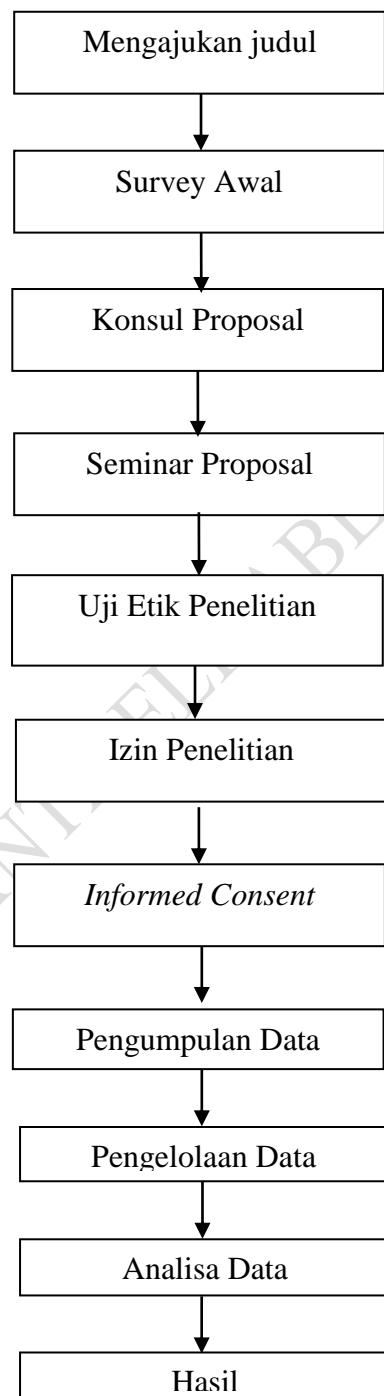
6. Selesai tanda tangan , peneliti melanjutkan dengan kegiatan observasi sambil mendampingi responden dalam proses pengisian kuesioner.
7. Peneliti mengumpulkan hasil observasi dan memeriksa lembar observasi yang telah diisi, serta mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya.
8. Terakhir peneliti menyajikan hasil penelitian dan menyusun laporan akhir.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip pengukuran dan observasi yang menunjukkan tingkat keakuratan alat dalam mengumpulkan data. Instrumen harus memiliki kemampuan untuk menilai apa yang seharusnya dinilai. Reliabilitas adalah ketika fakta atau nyata tersebut dinilai atau diamati berulang pada saat yang berbeda (Nursalam, 2020). Dalam skripsi ini, peneliti memakai instrumen dalam bentuk kuesioner dukungan keluarga dari buku Nursalam (2020) dan kuesioner Harga Diri dari Rosenberg yang di adopsi merupakan kuesioner baku dan kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.



4.8 Pengolahan Data

Ketika peneliti mendapatkan seluruh data yang dibutuhkan, pengelolan data dilakukan 5 dengan perhitungan statistik. Tujuan dari pengelolaan data ini ialah untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Adapun langkah yang dilakukan yaitu tahap:

1. Mengedit, pada tahap ini semua responden sudah mengisi survei, lalu peneliti mengecek kembali apakah semuanya lengkap terisi/tidak ada kosong. Jika terdapat kuisioner yang tidak ditulis/diisi, peneliti menyerahkan lagi kepada responden untuk diisi.
2. Pengkodean, yaitu dimana melakukan dengan memberi kode numeric (angka) pada data yang mencakup berbagai kelompok kategori. Pengkodean amat penting bagi manajemen dan analisa data melalui sistem komputer.
3. Skoring, jumlah point yang diterima semua responden sesuai dengan jawaban mereka berdasarkan pertanyaan peneliti sebelumnya.
4. Membuat tabel, yaitu mendistribusikan data ke dalam tabel untuk mempermudah analisis dan pengambilan kesimpulan dari data tersebut. Program komputer menggunakan data untuk disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasannya disertakan sebagai narasi (Nursalam, 2020).

4.9 Analisa Data

Untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan yang mengungkap fenomena dengan berbagai macam uji statistik, analisis data

merupakan bagian terpenting dari penelitian. Menggunakan analisa univariat dan juga analisa bivariat, yang meliputi:(Nursalam, 2020).

1. Analisis Univariat

Data demografi (nama, jenis kelamin, umur, dan pekerjaan) serta variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (harga diri) digunakan untuk melakukan analisis univariat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *uji spearman rank*. *Uji spearman rank* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independent dan variabel dependen yang berdata ordinal. Uji korelasi *spearman* termasuk nonparametrik yaitu tidak mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Uji *spearman* juga bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak, dapat dilihat dari nilai signifikansi dan seberapa kuat hubungan tersebut dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi atau r .

Menurut Ummah (2019) Tujuan Analisi korelasi spearman rank secara umum adalah untuk:

1. Melihat tingkat kekuatan (keeratan) hubungan dua variable
2. Melihat arah (jenis) hubungan dua variable
3. Melihat apakah ada hubungan tersebut signifikan atau tidak.

Kriteria kekuatan korelasi

| Nilai Koefisien Korelasi | Kekuatan Korelasi |
|--------------------------|----------------------|
| 0,0 - <0,2 | Hubungan lemah |
| 0,2 - <0,4 | Hubungan sedang |
| 0,4 – 0,6 | Hubungan kuat |
| 0,6 - 0,8 | Hubungan sangat kuat |

(M. Sopiyudin Dahlan,2017)

Kriteria Arah Korelasi

| Hasil nilai koefisien | Hasil arah korelasi |
|-----------------------|---------------------|
| Positif | Searah |
| Negatif | Tidak searah |

4.10 Etika Penelitian

Nilai normal etika penelitian menentukan seberapa baik prosedur penelitian mematuhi tanggung jawab profesional, sosial dan hukum para peserta atau subjek penelitian, Polit and Beck (2012). Prinsip utama dalam penelitian kesehatan diuraikan sebagai berikut:

1. Menghormati Orang Lain

Penelitian yang melibatkan responden harus menghormati martabat manusia. Dalam penelitian, responden diberikan kebebasan untuk memilih. Pilihan mereka harus dihormati dan mereka harus tetap diberi keamanan untuk menghindari kerugian penelitian jika mereka mengambil keputusan yang tidak tepat. Peneliti harus membuat formulir pesetujuan subjek (informed consent) dan menyerahkannya kepada responden.

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian wajib menghasilkan sebanyak mungkin manfaat dan sesedikit mungkin kesalahan atau kekurangan bagi subjek atau responden.

3. *Justice* (Keadilan)

Berdasarkan beban serta keuntungan dari berpartisipasi pada penelitian. responden harus diberi perlakuan sama dengan adil. Peneliti harus dapat mematuhi prinsip keterbukaan dengan setiap peserta penelitian, memastikan bahwa setiap peserta diperlakukan sama sesuai dengan prosedur penelitian.

Selain itu, peneliti mempertimbangkan elemen etika, seperti:

1. Penentuan Diri (*Self Determination*), responden dibebaskan memilih apakah mereka bersedia secara sukarela mengikuti penelitian atau tidak, dan selama proses penelitian, mereka diperbolehkan mengundurkan diri tanpa diberi sanksi.
2. Privasi, ialah imformasi yang dikumpulkan dari responden, termasuk usia yang menunjukkan identitas subjek, dirahasiakan dan juga digunakan untuk tujuan penelitian saja.
3. Persetujuan (*informed consent*), setelah peneliti menjelaskan tujuan, keuntungan, dan harapan penelitian kepada responden, mereka semua bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Sudah dilakukan uji etik dengan kode etik, No. 272/KEPK-SE/PE-DT/XII/2024.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah terlaksana dengan sebaik mungkin sesuai dengan protokol. Akan tetapi penelitian ini masih memiliki keterbatasan seperti

kurangnya waktu dalam melakukan penelitian. Dimana dalam penelitian ini, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, terutama dalam hal pengumpulan data melalui wawancara. Beberapa pasien terkadang menolak untuk diwawancara karena merasa malu dengan penampilan mereka, terutama dalam kondisi fisik yang terpengaruh oleh penyakit atau pengobatan yang mereka jalani. Selain itu, ada juga pasien yang enggan untuk berpartisipasi dalam wawancara karena sedang merasakan efek samping dari kemoterapi, yang membuat mereka merasa tidak nyaman atau kelelahan. Kendala-kendala ini mempengaruhi kelancaran pengumpulan data dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memenuhi sampel penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini memaparkan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan jumlah 92 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi, ada 12 pertanyaan dukungan keluarga dan 10 pernyataan tentang harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP H. Adam Malik Medan) ialah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas kesehatan kelas A di Medan. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan ini berdiri pada 21 juli 1993. Terletak di JL. Bunga Lau No 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)” dengan visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang bermutu dan unggul pada tahun 2024”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu, berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis kerjasama dalam konteks *Academic Health System* (AHS) dalam era universal health coverage (UHC), Meningkatkan kemitraan dengan RS jejaring dan institusi pendidikan, menyelenggarakan tata

kelola keuangan yang sehat.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Penelitian ini dimulai pada Desember-Januari 2025, responden penelitian ialah berjumlah 92 responden.

5.2.1 Data Demografi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi Data Demografi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 12-24 (remaja) | 3 | 3.3 |
| 25-44 (usia muda) | 78 | 84.8 |
| 45-59 (usia pertengahan) | 11 | 12 |
| Total | 92 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 39 | 42.4 |
| Perempuan | 53 | 57.6 |
| Total | 92 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Buruh | 10 | 10.9 |
| Guru | 4 | 4.3 |
| IRT | 34 | 37 |
| Pedagang | 3 | 3.3 |
| Petani | 17 | 18.5 |
| PNS | 1 | 1.1 |
| Tidak Bekerja | 23 | 25 |
| Total | 92 | 100 |
| Pendidikan | | |
| PT | 10 | 10.9 |
| SMA | 61 | 66.3 |
| SMP | 12 | 13 |

| | | |
|---------------|-----------|------------|
| SD | 9 | 9.8 |
| Total | 92 | 100 |
| Siklus | | |
| Siklus ke-3 | 34 | 37 |
| Siklus ke-4 | 31 | 33.7 |
| Siklus ke-5 | 10 | 10.9 |
| Siklus ke-6 | 8 | 8.7 |
| Siklus ke-7 | 2 | 2.2 |
| Siklus ke-8 | 6 | 6.5 |
| Siklus ke-10 | 1 | 1.1 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 5.1 distribusi frekuensi dan presentase sampel berdasarkan (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan,siklus kemoterapi) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan 92 responden menunjukkan bahwa berdasarkan data mayoritas usia menunjukkan 25- 44 (usia muda) berjumlah 78 orang (84.8%), usia 45-59 (usia pertengahan) berjumlah 11 orang (12%) dan usia 12-24 (remaja) berjumlah 3 responden (3.3%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 39 orang (42.4%), dan perempuan dengan jumlah 52 responden (57.6%). Karakteristik berdasarkan jenis pekerjaan responden yang paling banyak bekerja sebagai IRT berjumlah 34 responden (37%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS berjumlah 1 sampel (1.1%). Karakteristik berdasarkan jenis pendidikan responden paling banyak berpendidikan SMA berjumlah 61 orang (66.3%) dan nilai rendah yaitu SD berjumlah 9 responden (9.8%). Dan berdasarkan karakteristik jenis siklus kemoterapi responden nilai tertinggi yaitu yang menjalani siklus kemoterapi ke-3 yaitu berjumlah 34 responden (37%) dan nilai terendah yaitu siklus ke-10 berjumlah 1 responden (1,1%).

5.2.2 Dukungan Keluarga Pasien Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh didapatkan data dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi dukungan keluarga pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 13 | 14,1 |
| Cukup | 18 | 19,6 |
| Baik | 61 | 66,3 |
| Total | 92 | 100 |

Tabel 5.2 menyatakan frekuensi dan persentase dukungan keluarga pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024, dengan 92 sampel menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 61 (66,3%) orang kemudian dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 18 (19,6%) dan dukungan keluarga dengan kategori kurang sejumlah 13 (14,1%).

5.2.3 Distribusi Harga Diri Pasien Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti di dapatkan data dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3 ialah:

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentasi harga diri pasien kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)

| Harga Diri | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Rendah | 24 | 26,1 |
| Sedang | 28 | 30,4 |
| Tinggi | 40 | 43,5 |
| Total | 92 | 100 |

Pada tabel 5.3 menunjukkan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan 92 responden ditemukan bahwa responden berada pada kategori harga diri tinggi yaitu 40 responden (43,5%), jumlah harga diri sedang sebanyak 28 orang (30,4%) dan yang memiliki harga diri rendah sebanyak 24 responden (26,1%).

5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)

Tabel 5.4 Hasil hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=92)

| Keluarga | Dukungan | | Harga Diri | | | | | | Total | p-value | | |
|----------|----------|------|------------|------|--------|------|--------|------|-----------|---------|--|--|
| | | | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Kurang | 7 | 7.6 | 0 | 0.0 | 6 | 6.5 | 13 | 14.1 | | | | |
| Cukup | 6 | 6.5 | 11 | 12.0 | 1 | 1.1 | 18 | 19.6 | 0,004 | | | |
| Baik | 11 | 12.0 | 17 | 18.5 | 33 | 35.9 | 61 | 66.3 | r = 0,297 | | | |
| Total | 24 | 26.1 | 28 | 30.4 | 40 | 43.5 | 92 | 100 | | | | |

Berdasarkan hasil tabel 5.4 hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari 92 responden, menunjukkan dukungan keluarga kurang dengan harga diri rendah sejumlah 7 orang (7.6%), dukungan keluarga kurang dengan harga diri sedang 0 responden (0.0%) dan dukungan keluarga kurang dengan harga diri tinggi 6 responden (6.5%). Kemudian dukungan keluarga cukup dengan harga diri rendah sebanyak 6

(6.5%), dukungan cukup dengan harga diri sedang 11 orang (12.0%) dan dukungan keluarga cukup dengan harga diri tinggi sebanyak 1 responden (1.1%). Dan adapun dukungan keluarga baik dengan harga diri rendah 11 (12.0%), dukungan baik dengan harga diri sedang 17 responden (18.5%) dan dukungan keluarga baik dan harga diri tinggi sejumlah 61 orang (66.3%). Dari deskripsi diatas dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga yang baik punya harga diri tinggi.

Pada hasil uji statistic hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai p (value) = 0,004 ($p<0,05$) dengan $r = 0.297$, artinya ada hubungan duku ngan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 yang berpola positif dan cukup.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan 92 responden, ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki distribusi sebagai berikut: dukungan keluarga yang baik tercatat pada 61 orang (66,3%), sementara dukungan keluarga yang kurang ada 13 orang (14,1%).

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lidia Rosaria, Yuni

Susilowati, 2024 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang positif tercatat pada 112 orang (60,5%). Dalam penelitian tersebut, jenis dukungan yang banyak ditemukan adalah dukungan informasional dan emosional. Keluarga memberikan penjelasan ulang kepada pasien ketika ada pertanyaan mengenai penyakit yang tidak jelas, serta berperan aktif dalam proses kemoterapi pasien, seperti menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien kepada dokter atau perawat.

Pendapat ini juga didukung oleh Melli Lutfiana & Tutik Rahayu, 2023 mendapatkan hasil dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 108 orang (98,2%), menyatakan dimana dalam penelitian ini hal yang penting bagi pasien yang menjalani kemoterapi memerlukan dukungan selama proses pengobatan, terutama dari orang-orang terdekat. Kehadiran dukungan dan perhatian dari keluarga dapat memberikan rasa damai dan tenang bagi pasien. Peran serta dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani rangkaian terapi.

Penelitian Muklis, 2022 juga mengatakan bahwa dukungan positif dari keluarga dapat meningkatkan kekuatan pasien kanker dalam menghadapi penyakit tersebut. Dukungan keluarga memiliki dampak besar terhadap motivasi dan kualitas hidup pasien kanker, di mana penderita sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat, seperti suami atau istri, untuk mendapatkan semangat, kasih sayang, dan pengertian. Dukungan positif ini terbukti membantu pasien kanker menjadi lebih kuat dalam melawan penyakitnya.

Tetapi tidak sejalan dengan Arfina et al., 2022 mendapatkan hasil

dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar tidak baik sebanyak 16 orang (53.3%) mengatakan bahwa sekurangnya dukungan keluarga yang diterima pasien terlihat selama pasien menjalani proses pengobatan seperti keluarga tidak menemani pasien pada saat jadwal kontrol. Pada responden dengan citra tubuh yang baik dan dukungan yang baik bisa terjadi karena responden merasa puas yang diberikan sehingga responden merasa dihargai,dicintai dan diperhatikan oleh orang-orang sekitarnya.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga selalu memberikan dukungan pada pasien kanker dan selalu memberikan motivasi untuk mendukung pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Ini bisa terpenuhi karena keluarga selalu mendampingi pasien, memperhatikan kondisi pasien, mendengarkan pasien mengeluh, dengan ramah bantu pasien dalam penuhi kebutuhan, memberikan informasi tentang perkembangan yang baik tentang kondisi pasien, sediakan waktu, fasilitas serta dana bila pasien memerlukan, sehingga pasien merasa tetap ada yang berikan perhatian,kasih sayang ataupun yang peduli kepadanya.

Peneliti juga berpendapat bahwa kurangnya dukungan keluarga yang diterima oleh pasien terlihat selama proses pengobatan, terutama dalam hal dukungan emosional dan penghargaan. Selain itu, dukungan fasilitas dan informasi/pengetahuan juga terbatas. Hal ini terlihat dari ketidakhadiran keluarga saat pasien menjalani kemoterapi, kurangnya perhatian, serta perasaan tidak dicintai oleh keluarga atau orang-orang di sekitarnya. Keluarga juga tidak memberikan penjelasan mengenai kondisi penyakit pasien, tidak mengingatkan untuk kontrol, minum obat, berlatih, atau makan.

5.3.2 Harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan dari 92 responden di dapatkan bahwa harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki nilai tertinggi yaitu harga diri tinggi sebanyak 40 orang (43.5%) dan nilai yang terendah adalah harga diri rendah sebanyak 24 responden (26.1%).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniati et al., 2024 menunjukkan bahwa individu yang menderita kanker, termasuk kanker payudara, seringkali mengalami penurunan harga diri. Hal ini tercermin dalam perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri, perasaan gagal dalam mencapai tujuan, pesimisme, merasa lebih rendah dibandingkan orang lain, serta cenderung menyalahkan diri atas kondisi yang dialami.

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Anggraini et al., 2020 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan harga diri pasien kanker serviks. Dukungan tersebut memberikan rasa diterima, baik di lingkungan rumah sakit maupun di luar rumah sakit, serta mendorong penderita untuk berbagi pengalaman dan beraktivitas bersama. Hal ini membuat pasien merasa tidak sendirian dalam menjalani perjuangan mereka.

Dan didukung oleh penelitian Handayani et al., 2020 menemukan bahwa sebanyak 26 pasien TB Paru (76,5%) memiliki harga diri yang positif. Hal ini disebabkan karena pasien tersebut sudah memahami kondisi penyakitnya dan telah melewati periode harga diri negatif yang biasa dialami selama masa awal

penyakit TB Paru. Selain itu, dukungan keluarga juga berperan penting, dengan memberikan motivasi dan selalu mendampingi pasien dalam proses pengobatan dan perawatan.

Berbeda dengan penelitian Sadnyana Putra et al., 2020 yang menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami harga diri rendah, yaitu sebanyak 13 orang (59%). Pasien diabetes mellitus cenderung memiliki harga diri rendah karena mereka merasa lemah, tidak berdaya, tidak mampu melakukan apa-apa, merasa tidak kompeten, gagal, tidak menarik, lebih rendah dari pada orang lain, tidak disukai, dan kehilangan minat terhadap kehidupan.

Peneliti berasumsi berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dimana dalam menjalani pengobatan kemoterapi mengalami berbagai perubahan fisik akibat efek samping dari kemoterapi, yang memengaruhi kondisi jiwa dan aktivitas harian mereka. Hal ini berpotensi membuat pasien lebih cenderung untuk menilai dan menerima diri mereka. Ketika pasien menerima dukungan dan cinta, hal tersebut dapat meningkatkan penilaian dan penerimaan diri yang positif. Harga diri tinggi mencerminkan dalam perilaku optimis, percaya diri, tidak mudah mengeluh, penerimaan terhadap kondisi mereka saat ini, seperti yang terlihat pada responden dalam penelitian ini.

Peneliti juga berasumsi berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan beberapa responden kanker yang menjalani kemoterapi mengalami harga diri rendah akibatnya karena responden atau pasien merasa tidak puas dengan diri sendiri, tidak dapat melakukan banyak hal seperti orang lain, kadang pasien juga merasa tidak perlu di banggakan, tidak berguna bagi orang lain dan merasa gagal.

Dan akibat dari efek samping yang di alami selama menjalani kemoterapi seperti rambut rontok, kulit menghitam, penurunan berat badan akibat mual muntah. Hal tersebut menjadikan pasien menjadi tidak percaya diri, malu akan diri sendiri sehingga pasien ataupun responden mengalami harga diri rendah.

5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan 92 responden ditemukan uji Spearman Rank (p -value $0.004 < 0.05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024, dengan nilai koefisien 0.297 ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil berpola positif memiliki kekuatan hubungan cukup (moderat).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ajis et al., 2022 yang menyatakan bahwa semakin besar dukungan keluarga, semakin tinggi pula harga diri pasien. Sebaliknya, semakin sedikit dukungan keluarga, semakin rendah harga diri pasien. Oleh karena itu, diharapkan keluarga terus memberikan dukungan, karena dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesembuhan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Dan juga sejalan dengan penelitian Rakasiwi, 2022 yang menyatakan bahwa pasien kanker yang menerima dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional seperti perhatian, kasih sayang, dan peduli, dukungan instrumental seperti bantuan tenaga, dana, dan waktu, dukungan informasional seperti saran

dan informasi, serta dukungan penghargaan seperti umpan balik dan penghargaan, akan merasakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini, pada gilirannya, secara tidak langsung dapat meningkatkan harga diri atau self esteem pasien.

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Adilla et al., 2024 menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya dukungan keluarga dan harga diri pasien yang tinggi berkaitan dengan faktor pihak penerima dukungan, seperti tidak menyukai interaksi sosial dan membutuhkan bantuan. Tidak ingin orang lain mengetahui tentang dirinya, tidak menerima dukungan dari orang lain. Beberapa orang begitu tidak asertif sehingga tidak menyadari bahwa sebenarnya mereka membutuhkan bantuan orang lain.

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini di temukan semakin kuat dukungan keluarga, semakin tinggi harga diri pasien; semakin lemah dukungan keluarga, semakin rendah harga diri pasien. Dimana harga diri pasien akan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, yang merupakan bentuk kasih sayang dan perhatian yang meliputi aspek biopsiko, sosial, spiritual dan material. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan kuat dari lingkungan sekitar, terutama dari keluarga, melalui sikap, perilaku, penerimaan, dan kemauan untuk membantu secara terus-menerus, guna meningkatkan harga diri mereka.

Peneliti juga berasumsi berdasarkan pengalaman penelitian dimana kurangnya dukungan keluarga dengan harga diri rendah dikaitkan dengan perasaan rendah diri, perasaan tidak berharga, atau bahkan perasaan tidak cukup dicintai, yang semuanya dapat berkontribusi pada harga diri yang rendah. Dimana keluarga tidak menemani pasien ketika menjalani kemoterapi dan pasien tersebut

merasa tidak dicintai dan tidak ada yang peduli dengan mereka bahkan keluarga sekalipun, dan merasa tidak dihargai dan ada juga beberapa pasien mengisolasi diri dari lingkungan sekitar akibat kurang rasa percaya diri. Ketika dukungan keluarga terbatas dan harga diri berada pada tingkat sedang, individu cenderung merasa cukup baik tentang diri mereka meskipun tidak sepenuhnya merasa dihargai atau percaya diri dalam konteks keluarga. Mereka menyadari adanya peluang untuk berkembang lebih lanjut, baik secara pribadi maupun dalam hubungan sosial. Meskipun mereka tidak mendapatkan dukungan emosional penuh dari keluarga, mereka tetap dapat merasa baik tentang diri mereka.

Dan Peneliti juga berasumsi bahwa individu dengan harga diri tinggi, meskipun kurang mendapatkan dukungan keluarga, cenderung mengembangkan ketahanan dan kemandirian yang lebih besar. Mereka merasa mampu mencapai tujuan dan memiliki pandangan positif tentang diri mereka, tanpa terlalu bergantung pada dukungan keluarga. Dukungan keluarga bukanlah faktor utama dalam membangun atau mempertahankan harga diri mereka. Mereka merasa berharga dan layak dihormati, meskipun keluarga mereka tidak memberikan dukungan yang diharapkan.

BAB 6 **SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan

Hasil penelitian 92 responden terkait Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 maka diperoleh kesimpulan:

1. Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 terdapat 66,3% dalam kategori dukungan keluarga baik.
2. Harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 sebanyak 43,5% dalam kategori harga diri tinggi.
3. Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang mrenjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan *p-value* 0.004 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden 92 orang mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024, maka disarankan:

1. Bagi Keluarga Responden
Diharapkan keluarga selalu mendukung pasien dalam setiap menjalankan proses pengobatan, baik berupa dukungan fisik, psikis

maupun financial sehingga dapat meningkatkan self esteem pasien.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih kontinu lagi dalam mengedukasi keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan harga diri pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain di bidang yang sama namun bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah variabel yang berhubungan dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi, serta menambah analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, N., Alini, P., & Dita, A. (2024). *PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023*. 3(1), 775–783.
- Ajis, S., Marni, E., & Sari, S. M. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. 1(1), 26–33.
- Anggraini, S., Ningsih, N., & Jaji. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Self Esteem Pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri*, 164–172.
- Ardiansyah, A. O. (2021). *Tips Mengatasi Efek Samping Kemoterapi*. Airlangga University Press.
- Arfina, A., Simarmata, T. J., Malfasari, E., Fitriani, I. M., & Kharisna, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(1), 17–23. <https://doi.org/10.37104/ithj.v5i1.92>
- Arsy, G. R., Tri Budiati, & Widyaningsih, H. (2024). KONSEP DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD RAA SOEWONDO PATI. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(2), 205–212.
- Batmomolin, A., Muawanah, Harahap, H., Yulitasari, B. I., Rokot, A., Indarna, A. A., Suyasa, I. B. O., Montol, A. B., Yusridawati, Marlina, Yan, L. S., Suyamto, Hesty, Dasuki, Sudijanto, D. A., Rossyana, Tatisina, C. M., Djafar, R. H., & Tampake, R. (2024). *ILMU KEPERAWATAN DASAR* (1st ed.). PT Media Pustaka Indonesia.
- Despitasar, L., Sastra, L., & Amelia, W. (2023). *Terapi Murottal Al-Quran Untuk Stres Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*.
- Handayani, Y., Pabebang, Y., & Sappa, A. M. (2020). Diri Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Pkm Buntu Kabupaten Tana Toraja Tahun 2020. *LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 1–13.
- Hanggoro Putro, D. U., Ike Darmayanti, A. R., Tandiola, R., & Aulawi, K. (2023). Pengendalian Infeksi pada Pasien Kanker: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 46. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.67677>
- Helps, tim cancer. (2019). *stop kanker*.

- Indra, R. L., Mufathuzzahra, H., & Daniati, M. (2022). Pencegahan Keluarga Pasien Kanker Terhadap Paparan Obat Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 428–435. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1116>
- Irma, I., Wahyuni, A. S., & M.Sallo, A. K. (2022). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jmns*, 4(2), 20–27. <https://doi.org/10.57170/jmns.v4i2.94>
- Kurniati, D., Azza, A., & Khofilah, S. (2024). HUBUNGAN STATUS SPIRITUAL DENGAN SELF ESTEEM PASIEN KEMOTERAPI DENGAN CA MAMMAE DI RS BALADHIKA HUSADA JEMBER. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(5). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Lidia Rosaria, Yuni Susilowati, Z. M. S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Kanker Dharmais Tahun 2022 Lidia. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 136–151.
- Mahayani, N. luh P., Sukraandini, N. K., & Suniyadewi, N. W. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.210>
- Marwiyah, M. and I. (2021). *COMPARATIVE STUDY: FAMILY SUPPORT IN TREATING BREAST*. 2018.
- Melli Lutfiana & Tutik Rahayu, A. Y. W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 206–215.
- Muklis, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Perawat Dengan Motivasi Pasien Kanker Kolorektal Dalam Menjalani Kemoterapi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(3), 282–293. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i3.112>
- Naulia, R. P., & Saudi, L. (2023). Kualitas Hidup Anak Kanker. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(04), 312–319. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i04.2256>
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga*. Public Health Nursing.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Radji, M. (2016). *mekanisme aksi molekuler antibiotik dan kemoterapi*.

- Rakasiwi, A. S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Esteem Pada Pasien Kanker: Literatur Review Naskah Publikasi*.
- Rasjidi, I. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinik*. EGC.
- Sadnyana Putra, I. A., Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. (2020). Tingkat Harga Diri pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 69–76. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1415>
- Septina, F., Mardiyantoro, F., Wineas, S., & Balbeid, M. (2020). *Mengenal Terapi Radiasi Dan Kemoterapi Bagi Dokter Gigi* (1st ed.). UB Press.
- Slametiningsih, Yunitri Ninik, Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Sudewo, B. (2012). *Basmi Kanker Dengan Herbal* (1st ed.). Visimedia.
- Sumarsih, G. (2023a). *Dukungan Keluarga dan Aktifitas Fisik Menuju Successfull Aging* (1st ed.). Mitra Edukasi Negeri.
- Sumarsih, G. (2023b). *Dukungan Keluarga Dan Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia* (1st ed.). Mitra Edukasi Negeri.
- Sunanita. (2022). *Monograf Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Keluarga Berbasis Community Mental Health Nursing* (1st ed.). PT. Nasya Expanding Management.
- Titik Rusmiati, & Lisda Maria. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 159–169. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.195>
- Ummah, M. S. (2019). *Uji spearman rank*.
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Harga Diri Rendah, Resiko Bunuh Diri, dan Defisit Perawatan Diri* (1st ed.). Cv Mitra Edukasi Negeri.
- Yeni, M. (2021). *Jangan Ajari Aku Harga Diri Yang Rendah*. Anak Hebat Indonesia.
- Yuliana, D. (2024). Literature Review : Perkembangan Pengobatan Kemoterapi Kanker Payudara. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 2(1), 32–40. <https://journal.farmasi.umi.ac.id/index.php/mpsj>

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Pengajuan Judul

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Kaneria Hutauruk.
2. NIM : 032021072 .
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Durungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Mengalami Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024 .
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|--------------------------------------|--|
| Pembimbing I | Aminita Ginting SKep, Ns, MKp |  |
| Pembimbing II | Sri. Sri Martini FSE, SKep., Ns, MKp |  |

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Hubungan Durungan Keluarga Banyak Harga Diri Pasien Kanker Yang Mengalami Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024
 - yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 20 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, SKep., Ns., MKp

Permohonan Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 22 Juli 2024

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

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

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

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

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



Mesilana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Surat Balasan Survey Awal



Kementerian Kesehatan

RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17

Medan, 20136

(061) 836.7000

<https://rsaham.co.id>

Nomor DP 04.03/D XXVIII/6761/2024
Hal Izin Survey Awal

26 Juli 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

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

| No | Nama | N I M | Judul |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1 | Efanelfin Charista Zebua | 032021061 | Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 |
| 2 | Kaneria Hutajulu | 032021072 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Tahun 2024 |
| 3 | Rumaida Simanullang | 032021044 | Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 |

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

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Olman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP 196904111999031002

Tembusan:

- Peneliti

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



Surat Layak Etik



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 272/KEPK-SE/PE-DT/XII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Kaneria Hutajulu
Principal Investigator

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

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh perpenuhan indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Desember 2024 sampai dengan tanggal 16 Desember 2025.
This declaration of ethics applies during the period December 16, 2024 until December 16, 2025.



Mestiana Br. I Karo, M.Kep. DNSc

Permohonan Surat Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

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

Nomor: 1965/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/XII/2024

Medan, 16 Desember 2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

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

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|------------------|-----------|--|
| 1. | Kaneria Hutajulu | 032021072 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. |

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip

Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

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

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/2230/2025
Hal : Izin Penelitian

1 Januari 2025

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1965/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/XII/2024 tanggal 16 Desember 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Kaneria Hutajulu
NIM : 032021072
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

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

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital

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

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



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

Tembusan:

1. Peneliti

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



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

CS Digital Signature



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

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

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/5/2025

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 7 Januari 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/2230/2024, tanggal 01 Januari 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

| | | |
|----------------|---|---|
| Nama | : | Kaneria Hutajulu |
| N I M | : | 032021072 |
| Dept/Institusi | : | Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth |
| Judul | : | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 |

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



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

dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:

1. Peneliti

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



CS Digital Signage Lantai



**Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik**

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

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.1.1.6.2/6/2025

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

Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Terpadu

Hal : Penelitian Mahasiswa an. Kaneria Hutajulu

Tanggal : 9 Januari 2025

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Kaneria Hutajulu

NIM : 032021072

Asal Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth

Tempat Penelitian : Rindu B5 Kemoterapi

Waktu Penelitian : 9 Januari 2025 s/d 7 Februari 2025.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Kepala Instalasi Rawat Inap Terpadu



dr. Radar Radius, SpPD-KGH



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Kaneria Hutajulu

Nim : 032021072

Adalah Mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024” penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Kaneria Hutajulu)

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Kaneria Hutajulu

Nim : 032021072

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Penulis

Medan, 2024

Responden

(Kaneria Hutajulu)

()

LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024

Hari / Tanggal : _____

Nama initial : _____

Petunjuk pengisian : _____

1. Diharapkan saudara/I bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu karena jawaban saudara/I sangatlah mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data responden

1. Usia : _____

2. Jenis kelamin : laki – laki Perempuan

3. Pendidikan : SD

SMP

SMA

PT

4. Siklus Kemoterapi ke : _____

B. Kuisioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian :

- 1 Bacalah baik-baik setiap item pertanyaan
- 2 Isilah setiap pernyataan dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

| No | Dukungan | Selalu (3) | Sering (2) | Kadang-kadang (1) | Tidak pernah (0) |
|----|---|---------------|---------------|----------------------|------------------------|
| | DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN | | | | |
| 1 | Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan | | | | |
| 2 | Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya | | | | |
| 3 | Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya selama saya sakit | | | | |
| 4 | Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah | | | | |
| | DUKUNGAN FASILITAS | | | | |
| 5 | Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan | | | | |
| 6 | Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya | | | | |
| 7 | Keluarga bersedia membayai biaya perawatan dan pengobatan | | | | |
| 8 | Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan | | | | |
| | DUKUNGAN INFORMASI/PENGETAHUAN | | | | |
| 9 | Keluarga selalu memberitahu tentang | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya | | | | |
| 10 | Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan, dan makan | | | | |
| 11 | Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya | | | | |
| 12 | Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya | | | | |

Nursalam, 2020

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN
HARGA DIRI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024

Hari / Tanggal : _____

Nama initial : _____

Petunjuk pengisian : _____

3. Diharapkan saudara/I bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
4. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu karena jawaban saudara/I sangatlah mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data responden

1. Usia : _____

2. Jenis kelamin : laki – laki Perempuan

3. Suku : _____

4. Pendidikan : SD SMA

SMP PT

5. Pekerjaan : _____

B. Kuesioner Harga Diri
Petunjuk pengisian

Saudara/ i membaca terlebih dahulu petunjuk di bawah ini.

1. Istilah dengan tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban yang saudara anggap benar.
2. Jika saudara/ i ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban yang salah dengan memberi tanda (=), kemudian berilah tanda checklist (✓) pada jawaban yang benar.

| No | Harga Diri | Sangat Setuju (3) | Setuju (2) | Tidak Setuju (1) | Sangat Tidak Setuju (0) |
|----|---|-------------------|------------|------------------|-------------------------|
| 1. | Saya merasa puas dengan diri saya | | | | |
| 2. | Saya merasa memiliki sifat yang baik. | | | | |
| 3. | Saya dapat melakukan hal-hal seperti kebanyakan orang lain. | | | | |
| 4. | Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga. | | | | |
| 5. | Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri. | | | | |
| 6. | Saya mengambil sikap positif terhadap diri saya sendiri. | | | | |

| No | Harga Diri | Sangat Setuju (0) | Setuju (1) | Tidak Setuju (2) | Sangat Tidak Setuju (3) |
|-----|--|-------------------|------------|------------------|-------------------------|
| 7. | Kadang saya berfikir saya tidak baik sama sekali. | | | | |
| 8. | Saya merasa tidak perlu di banggakan. | | | | |
| 9. | Kadang saya merasa tidak berguna bagi orang lain. | | | | |
| 10. | Secara keseluruhan saya cenderung merasa bahwa saya gagal. | | | | |

Modifikasi : Rosenberg

Surat Selesai Penelitian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

| No | Nama | Umur | J.Kelamin | Pekerjaan | Pendidikan | Agama | Siklus Ke- | D. Emo & Peng | | | D. fasilitas | | | D. Inf/ penge | | | Total DK |
|----|--------------|------|-----------|----------------|------------|-----------|------------|---------------|----|----|--------------|----|----|---------------|----|-------|----------|
| | | | | | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Total | |
| 1 | Putra | 28 | LK | Guru | PT | Islam | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 2 | Bincar | 20 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 3 | Yogi | 23 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 4 | M.Daffa | 25 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 5 | Isna | 26 | PR | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 6 | Ratna | 29 | PR | IRT | PT | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 32 |
| 7 | Sari | 29 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 8 | Bejo | 35 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 24 |
| 9 | Rustam | 37 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 10 | Ismail | 42 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 33 |
| 11 | Ester | 35 | PR | Petani | SMP | Protestan | | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 12 | Arnelia | 34 | PR | IRT | SMA | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| 13 | Josua | 36 | LK | Buruh | SMA | Protestan | | 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 14 | Yanti | 44 | PR | Petani | SD | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 15 | Efan | 25 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 |
| 16 | Junita | 35 | PR | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 17 | Ika | 30 | PR | Tidak Berkerja | SMA | Katolik | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 18 | Karyamansya | 29 | LK | Pedagang | SMA | Islam | | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 19 | Iham | 31 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 20 | Edi Surya | 40 | LK | Buruh | SMP | Islam | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 21 | Marianti | 30 | PR | IRT | SMA | Katolik | | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 22 | Lisdianti | 40 | PR | IRT | SMA | Islam | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 28 |
| 23 | Syafidayanti | 31 | PR | IRT | SMA | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 30 |
| 24 | Lutfah | 33 | PR | IRT | SMP | Islam | | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 29 |
| 25 | Henny | 27 | PR | Guru | PT | Protestan | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| 26 | Dedid | 40 | LK | Petani | SMP | Islam | | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 27 | Lenny | 45 | PR | IRT | SMP | Islam | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 |
| 28 | Noviyanti | 38 | PR | IRT | SMP | Islam | | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 22 |
| 29 | Mei | 38 | PR | Guru | PT | Protestan | | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| 30 | Victor | 42 | LK | Petani | SMA | Protestan | | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 31 | Nurma | 37 | PR | IRT | SMP | Islam | | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 |
| 32 | Rubiana | 37 | PR | IRT | SMA | Islam | | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 28 |
| 33 | Fourteen | 27 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 30 |
| 34 | Sukiyem | 44 | PR | Petani | SD | Islam | | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 35 | Rini | 39 | PR | Petani | SMA | Protestan | | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| 36 | Rehngenana | 45 | PR | Pedagang | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 |
| 37 | Jainal | 44 | LK | Petani | SMA | Islam | | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 38 | Tn.E | 43 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 27 |
| 39 | Meliano | 45 | LK | Petani | SD | Islam | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 40 | Tn. H | 45 | LK | Tidak Berkerja | SD | Katolik | | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 41 | Tn. W | 35 | LK | Petani | SMA | Protestan | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 30 |
| 42 | Ny.C | 30 | PR | IRT | SMA | Katolik | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 33 |
| 43 | Untung | 45 | PR | IRT | SMA | Protestan | | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 44 | Anda Rgg | 43 | LK | Petani | SD | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 45 | Rosmita | 45 | PR | Petani | SMA | Islam | | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 30 |
| 46 | Tn. K | 45 | LK | Tidak Berkerja | SMP | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 47 | Lusiana | 42 | PR | IRT | SMA | Katolik | | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 48 | M.Jelini | 25 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 18 |
| 49 | Gaja | 37 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 50 | Ngatiron | 44 | LK | Buruh | SMP | Islam | | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 51 | Tn.Y | 35 | LK | Petani | SMA | Protestan | | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 |
| 52 | Desi | 36 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 53 | Ny.C | 30 | PR | IRT | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 54 | Syamsiah | 45 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 55 | Sutrisno | 41 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 56 | Maharani | 20 | PR | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 57 | Jen Erranto | 41 | LK | PNS | PT | Protestan | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 58 | Widia | 35 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 30 |
| 59 | Ella | 38 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 60 | Ny. S | 44 | PR | IRT | SD | Islam | | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 61 | Nia | 24 | PR | Buruh | SMA | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 62 | Junida | 45 | PR | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 |
| 63 | May | 38 | PR | IRT | SMA | Islam | | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 64 | Risfadillah | 31 | PR | IRT | PT | Islam | | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| 65 | Jbonaidi | 37 | LK | Petani | SMA | Katolik | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 |
| 66 | Nuria | 38 | PR | IRT | SMA | Islam | | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 67 | Nurmaulina | 43 | PR | IRT | SD | Islam | | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 18 |
| 68 | Ny.N | 35 | PR | IRT | SMA | Protestan | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 29 |
| 69 | Sumarni | 43 | PR | IRT | SD | Protestan | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 26 |
| 70 | Dewi | 41 | PR | IRT | PT | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 36 |
| 71 | Ernawati | 41 | PR | IRT | SD | Islam | | 8 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 31 |
| 72 | Cut Ainun | 30 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 32 |
| 73 | Florentina | 41 | PR | IRT | SMA | Protestan | | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 74 | Tur | 45 | PR | IRT | PT | Protestan | | 8 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 28 |
| 75 | Tapip | 30 | PR | IRT | SMA | Islam | | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 29 |
| 76 | Noni | 26 | PR | Guru | PT | Islam | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 77 | Rici | 35 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 78 | Hendrizal | 44 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 79 | Sulaiman | 25 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 8 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 23 |
| 80 | Mahulakan | 31 | LK | Buruh | SMA | Islam | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 81 | Nukirin | 35 | PR | IRT | SMP | Islam | | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 82 | Abdul | 42 | LK | Pedagang | SMA | Islam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 31 |
| 83 | Nurbetti | 32 | PR | IRT | SMA | Katolik | | 10 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 26 |
| 84 | Esra | 25 | PR | Tidak Berkerja | PT | Protestan | | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 85 | Dian | 23 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Protestan | | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 86 | Enan | 43 | PR | Petani | SMA | Protestan | | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 87 | Achmad | 30 | LK | Tidak Berkerja | SMA | Islam | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 |
| 88 | Masnjiam | 35 | LK | Petani | SMA | Islam | | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 89 | Ekawati | 40 | PR | IRT | SMA | Islam | | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 90 | Roslina | 45 | PR</td | | | | | | | | | | | | | | |

| No | v1 | v2 | v3 | v4 | v5 | v6 | v7 | v8 | v9 | v10 | Total HD |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 26 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 9 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 23 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 24 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 7 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 21 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 21 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 18 |
| 35 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 23 |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| 50 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 51 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 53 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 18 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| 56 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 57 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 58 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 9 |
| 59 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 22 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 61 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 21 |
| 62 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 63 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 |
| 64 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 67 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 17 |
| 69 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 27 |
| 71 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 17 |
| 72 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 73 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 |
| 74 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 24 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| 76 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 77 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 78 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 17 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 81 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| 82 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 83 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 |
| 84 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 17 |
| 85 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 86 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 |
| 87 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 88 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 22 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 90 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 16 |
| 92 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 16 |

Statistics

Umur

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 12-24 (remaja) | 3 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| 25-44 (usia muda) | 78 | 84.8 | 84.8 | 88.0 |
| 45-59 (usia pertengahan) | 11 | 12.0 | 12.0 | 100.0 |
| Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

jenis kelamin

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid LK | 39 | 42.4 | 42.4 | 42.4 |
| PR | 53 | 57.6 | 57.6 | 100.0 |
| Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Pekerjaan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Buruh | 10 | 10.9 | 10.9 | 10.9 |
| | Guru | 4 | 4.3 | 4.3 | 15.2 |
| | IRT | 34 | 37.0 | 37.0 | 52.2 |
| | Pedagang | 3 | 3.3 | 3.3 | 55.4 |
| | Petani | 17 | 18.5 | 18.5 | 73.9 |
| | PNS | 1 | 1.1 | 1.1 | 75.0 |
| | Tidak Berkerja | 23 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Pendidikan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PT | 10 | 10.9 | 10.9 |
| | SD | 9 | 9.8 | 20.7 |
| | SMA | 61 | 66.3 | 87.0 |
| | SMP | 12 | 13.0 | 100.0 |
| | Total | 92 | 100.0 | 100.0 |

Statistics

Siklus

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

| Siklus | | | | | |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
| Valid | 3 | 34 | 37.0 | 37.0 | 37.0 |
| | 4 | 31 | 33.7 | 33.7 | 70.7 |
| | 5 | 10 | 10.9 | 10.9 | 81.5 |
| | 6 | 8 | 8.7 | 8.7 | 90.2 |
| | 7 | 2 | 2.2 | 2.2 | 92.4 |
| | 8 | 6 | 6.5 | 6.5 | 98.9 |
| | 10 | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

jumlahDukungan_Kel

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

jumlahDukungan_Kel

| jjumlahDukungan_Kel | | | | | |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
| Valid | Kurang | 13 | 14.1 | 14.1 | 14.1 |
| | Cukup | 18 | 19.6 | 19.6 | 33.7 |
| | Baik | 61 | 66.3 | 66.3 | 100.0 |
| | Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Jumlahharga_Diri

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 92 |
| | Missing | 0 |

Jumlahharga_Diri

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 24 | 26.1 | 26.1 | 26.1 |
| | Sedang | 28 | 30.4 | 30.4 | 56.5 |
| | Tinggi | 40 | 43.5 | 43.5 | 100.0 |
| | Total | 92 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| jumlahDukungan_Kel * | 92 | 100.0% | 0 | 0.0% | 92 | 100.0% |
| Jumlahharga_Diri | | | | | | |

jumlahDukungan_Kel * Jumlahharga_Diri Crosstabulation

| | | Jumlahharga_Diri | | | |
|--------------------|--------|-----------------------------|--------|--------|-------------|
| | | Rendah | Sedang | Tinggi | Total |
| jumlahDukungan_Kel | Kurang | Count | 7 | 0 | 6 13 |
| | | Expected Count | 3.4 | 4.0 | 5.7 13.0 |
| | | % within jumlahDukungan_Kel | 53.8% | 0.0% | 46.2 100.0% |
| | | % of Total | 7.6% | 0.0% | 6.5% 14.1% |
| Cukup | Count | 6 | 11 | 1 18 | |
| | | Expected Count | 4.7 | 5.5 | 7.8 18.0 |
| | | % within jumlahDukungan_Kel | 33.3% | 61.1% | 5.6% 100.0% |
| | | % of Total | 6.5% | 12.0% | 1.1% 19.6% |
| Baik | Count | 11 | 17 | 33 61 | |

| | | | | | |
|-------|-----------------------------|-------|-------|--------|--------|
| | Expected Count | 15.9 | 18.6 | 26.5 | 61.0 |
| | % within jumlahDukungan_Kel | 18.0% | 27.9% | 54.1 % | 100.0% |
| | % of Total | 12.0% | 18.5% | 35.9 % | 66.3% |
| Total | Count | 24 | 28 | 40 | 92 |
| | Expected Count | 24.0 | 28.0 | 40.0 | 92.0 |
| | % within jumlahDukungan_Kel | 26.1% | 30.4% | 43.5 % | 100.0% |
| | % of Total | 26.1% | 30.4% | 43.5 % | 100.0% |

Correlations

| | | | jumlahDukungan_Kel | Jumlahharga_Diri |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------|
| Spearman's rho | jumlahDukungan_Kel | Correlation Coefficient | 1.000 | .297** |
| 1 | | Sig. (2-tailed) | . | .004 |
| | N | | 92 | 92 |
| | Jumlahharga_Diri | Correlation Coefficient | .297** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .004 | . |
| | N | | 92 | 92 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lembar Bimbingan Skripsi



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Kaneria Hutajulu
NIM : 032021072
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga
Diri Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Amnita Anda Yanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

| HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|------------------------------|---|--|--------|---------|
| | | | PEMB I | PEMB II |
| 1. Rabu , 15 - 01 - 2025 | Amnita Ginting , S.Kep., Ns., M.Kep. | - Revisi abstrak . - Pembahasan | | |
| 2. Kamis , 16 - 01 - 2025 | Amnita Ginting , S.Kep., Ns., M.Kep | - Revisi abstrak - Pembahasan diperbaiki - Revisi saran dan simulan . | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|----|----------------------|--|--|--|--|
| 3. | Jumat, 17-01-2025 | Ainita Gimring, S.Kep., Ns., M.Kep. | Acc sidang seminar hasil. | | |
| 4. | Jumat 17-01-2025 | Sri Martini, S.Kep, Ns., M.Kep. | - Abstrak. - Simpulan dan saran diperbaiki. - Acc meya hasil. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lembar Revisi Skripsi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Revisi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dokumentasi



