



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI PATUH PROTOKOL KEMOTERAPI
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RUANG TULIP
RSUD TARAKAN JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

YENI EFRIDA

012021042

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yeni Efrida

NPM : 012021042

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Januari 2022



UNIVERSITAS
BINAWAN

Jakarta, 2022



(Yeni Efrida)

NIM 012021042

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi penelitian dengan judul:

“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta” telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi S.Kep., MSN

Pembimbing II : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep ()

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 17 Januari 2022



UNIVERSITAS
BINAWAN

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Ns. Aan Sutardi, S.Kep., MN)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yeni Efrida

NPM : 012021042

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta”

Telah disetujui dan akan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Binawan



UNIVERSITAS
BINAWAN
DEWAN PENGUJI

Penguji : Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN

Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi S.Kep., MSN

Pembimbing II : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 17 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN



(Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian pada program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan. Penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. DR. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN selaku Pembimbing Pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk dan arahan dalam langkah-langkah penyusunan skripsi, saran serta dorongan dengan penuh kesabaran keikhlasan sehingga tersusun skripsi ini.
5. Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Kedua yang juga telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk dan arahan dalam langkah-langkah penyusunan skripsi, saran serta dorongan dengan penuh kesabaran keikhlasan sehingga tersusun skripsi ini.
6. Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp. MN selaku dosen penguji skripsi.
7. Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik.

8. Orang tua dan saudara yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada saya.
9. Suami dan anak-anak tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa keperawatan program B 2020 Tarakan Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu memberikan bantuan, masukan, dukungan, motivasi, referensi, materi, dan doa kepada penulis.
11. Para pejabat Komite etik RSUD Tarakan yang telah memberikan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
12. Kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, sehingga saya mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak untuk perbaikan. Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Efrida

NPM 012021042

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi / Karya Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exslusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

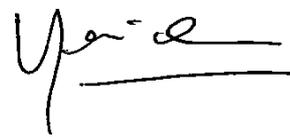
“Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 17 Januari 2022

yang menyatakan



(Yeni Efrida)

ABSTRAK

Nama : Yeni Efrida
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta
Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN.
Pembimbing II : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep

Kemoterapi adalah terapi menggunakan obat untuk membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar hingga ke luar payudara dan daerah aksilla yang tidak dapat dilihat atau ditemukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2021. Jenis penelitian ini bersifat *descriptive corelatif* dengan pendekatan secara *Cross Sectional* dengan teknik *Simple Random Sampling* yakni sebanyak 73 responden, pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang disusun menggunakan skala *Likert*. Hasil analisa data penelitian yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Dari hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik dan mempunyai motivasi yang kuat sebanyak 53,1% dan responden dengan dukungan keluarga kurang dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 80,5%, dan hasil nilai *p value* = 0,003, maka dapat disimpulkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara. Oleh sebab itu, perlunya dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: dukungan keluarga, motivasi, kemoterapi, kanker payudara.

ABSTRAC

Name : Yeni Efrida
Study Program : Nursing Bachelor
Title : The relationship between family support and motivation for chemotherapy protocols in breast cancer patients in the Tulip room at Tarakan Hospital, Jakarta
Counsellor I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN.
Counsellor II : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep

Chemotherapy is a therapy using drugs to kill cancer cells that have spread beyond the breast and axillary areas that cannot be seen or found. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and motivation for chemotherapy protocols in breast cancer patients in the Tulip ward of Tarakan Hospital, Jakarta. This research was conducted in October-December 2021. This type of research is descriptive descriptive with a Cross Sectional approach with a Simple Random Sampling technique that is as many as 73 respondents, data collection using a questionnaire compiled using a Likert scale. The results of the analysis of research data used were univariate and bivariate analysis using the Chi Square test. From the results of the study, it was found that family support was good and had strong motivation as much as 53.1% and respondents with less family support and had moderate motivation were 80.5%, and the results of p value = 0.003, it can be concluded that there is a significant relationship between family support on motivation to adhere to chemotherapy protocols in breast cancer patients. Therefore, the need for family support to improve the quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: family support, motivation, chemotherapy, breast cancer.

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAC.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	6
2.2 Konsep Motivasi.....	9
2.3 Konsep Kepatuhan.....	11
2.4 Konsep Kemoterapi	14
2.5 Konsep Kanker Payudara	21
2.6 Kerangka Teori	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Kerangka Konsep	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Hipotesis Penelitian	34
3.5 Populasi dan Sampel.....	34

3.6 Tempat dan waktu Penelitian	36
3.7 Instrumen Penelitian	36
3.8 Uji Validitas Instrumen	38
3.9 Etika Penelitian.....	40
3.10 Teknik pengumpulan data.....	42
3.11 Teknik Analisis data	42
BAB 4 Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	45
4.1 Analisa Univariat	45
4.2 Analisa Bivariat.....	46
4.3 Pembahasan.....	47
4.4 Keterbatasan Penelitian	52
4.5 Implikasi Keperawatan	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3.1 Tabel Definisi Operasional	33
Tabel 4.1.1 Frekuensi Dukungan Keluarga	45
Tabel 4.1.2 Frekuensi Motivasi	45
Tabel 4.2.1 Dukungan Keluarga terhadap motivasi.....	46



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.6.1 Kerangka Teori	31
Bagan 3.2.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat permohonan penelitian	60
Lampiran 2	: surat ijin pengambilan penelitian.....	61
Lampiran 3	: surat izin etik	62
Lampiran 4	: Lembar disposisi RSUD Tarakan	63
Lampiran 5	: Jadwal kegiatan	64
Lampiran 6	: Permohonan Menjadi responden.....	65
Lampiran 7	: Informed consent.....	66
Lampiran 8	: Kuisisioner dukungan keluarga	67
Lampiran 9	: Kuisisioner Motivasi.....	69
Lampiran 10	: SPSS.....	71
Lampiran 11	: Lembar Konsultasi	77
Lampiran 12	: Matriks revisi pasca siding skripsi.....	80
Lampiran 13	: Daftar riwayat hidup penulis.....	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara utuh dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. World Health Organization (WHO) dalam Nikmah menyatakan bahwa masalah kesehatan reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang para wanita di seluruh dunia. Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sejak lama menjadi persoalan bagi wanita ialah kanker payudara atau disebut juga Ca Mamae (WHO, 2015).

World Health Organization tahun (2014) menyatakan kematian akibat kanker payudara merupakan penyebab kematian akibat kanker terbesar yang mencapai 21,4% atau setara dengan 92.200 kasus kematian. Prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 0,5% dari total penduduk Indonesia (Depkes RI, 2015). Kejadian kanker payudara di 140 dari 184 negara di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 522.000 pada tahun 2012 (American Cancer Society, 2015). Sedangkan, di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita kanker di Indonesia dari 1,4 permil menjadi 1,8 permil (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2013) menyatakan, kanker payudara adalah kanker peringkat pertama di Indonesia. Risiko menderita kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada wanita yang mulai haid pada usia ≤ 12 tahun dan menopause pada usia di atas 55 tahun.

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Kanker yang paling sering terjadi pada wanita, berdampak pada 2,1 juta wanita setiap tahun, serta menyebabkan jumlah kematian terkait kanker di antara wanita (W Sari.2019). Salah satu tindakan untuk mencegah metastase kanker payudara adalah dengan mastektomi,

yaitu pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara (Guntari&Suariyani, 2016).

Pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi mengakui depresi yang lebih berat, perubahan psikologis pasca mastektomi terjadi karena menghadapi perubahan baru yang sangat cepat perubahan tersebut dapat berupa rasa tidak percaya diri, kecemasan, dan keinginan untuk mati. Hal tersebut muncul sebagai reaksi dari keterkejutan menghadapi kondisi baru yang tidak menyenangkan karena kehilangan salah satu anggota tubuhnya. Selain itu pasien merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan, dan juga khawatir dengan kesehatan selanjutnya, selain itu dijelaskan bahwa dampak psikososial yang dialami oleh penderita kanker payudara yaitu distress yang akan memengaruhi kualitas hidup mereka (Susan C. Smeltzer, 2018). Penderita kanker payudara akan mengalami ansietas terutama terhadap respon pasangannya karena penderita merasa sudah tidak menarik lagi dan tidak diinginkan (Nisa, R. M., Liviana, P. H., 2018).

Kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia, sekitar 8,8 juta kematian pada 2015. Penyebab kematian akibat kanker diantaranya adalah kanker paru 1,69 juta kematian, kanker hati 788.000 kematian, kanker kolorektal 774.000 kematian, kanker abdomen 754.000 kematian, dan kanker payudara 571.000 kematian. Menurut organisasi penanggulangan kanker dunia dan badan kesehatan dunia, pada tahun (2030) diperkirakan akan terjadi peningkatan 300 persen kejadian kanker di dunia, termasuk Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya. (WHO, 2017).

Data yang diperoleh di RSUD Tarakan pada tahun 2019 pada pasien kanker payudara sebanyak 232 pasien, mengalami kenaikan di tahun 2020 sebanyak 338 pasien. Sedangkan data yang diperoleh dari ruang Tulip RSUD Tarakan didapatkan sekitar 10% dari total pasien yang menjalani kemoterapi selama setahun terakhir atau sekitar 34 pasien yang tidak patuh menjalani kemoterapi sesuai dengan protokol yang telah ditentukan.

Dari Hasil Penelitian Ghina E.R, Octa R.S (2019) menjelaskan pasien kanker payudara yang mendapat dukungan keluarga kategori baik dan

melakukan kemoterapi dengan patuh sebanyak 82,5%. Untuk pasien dengan dukungan keluarga cukup dan melakukan kemoterapi dengan patuh sebesar 5,0%. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan keluarga yang kurang namun melakukan kemoterapi dengan patuh sebanyak 2,5%. Adapun pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh melakukan program kemoterapi sebanyak 1,6%. Pasien yang cukup mendapat dukungan keluarga tetapi tidak patuh melakukan kemoterapi sebanyak 5,0% dan pasien yang kurang mendapat dukungan keluarga sedangkan tidak patuh menjalani kemoterapi sebanyak 3,4%. Menurut penelitian Indriyatmo (2015) menginformasikan bahwa dukungan keluarga yang kurang pada pasien kanker payudara dapat menyebabkan pasien tersebut kurang termotivasi menjalani kemoterapi sehingga pasien malas bahkan tidak datang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Dalam penelitian Suyanto, et al (2017) yang menyebutkan bahwa perlunya dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien kemoterapi untuk menjalani kehidupan dimasyarakat. selain itu berdasarkan hasil survei melalui wawancara terdapat 9 dari 11 pasien kanker payudara 2 diantaranya menyatakan tidak ada keluhan dan 9 diantaranya yaitu menyatakan cemas dan gelisah karena merasa kehilangan citra tubuh, dan khawatir akan bertambah parah penyakit yang dialami oleh pasien kanker payudara, dari hasil wawancara ditemukan mayoritas pasien mengatakan selama ini keluarga mendukung kesembuhan pasien dalam pengobatan dilihat dari pasien selalu ditemani dalam menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dalam hal ini mengidentifikasi Hubungan dukungan keluarga

terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pasien yang mengalami kanker payudara di RSUD Tarakan Jakarta
2. Mengidentifikasi gambaran motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Tarakan Jakarta
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Tarakan Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien kanker payudara

Mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara, dan manfaat dukungan keluarga terhadap pasien kanker payudara, serta meningkatkan tingkat kepatuhan pasien untuk kemoterapi.

1.4.2 Bagi keluarga pasien

Meningkatkan kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.4 Bagi profesi perawat onkologi

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien terutama dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas pada pasien onkologi.

1.4.5 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengelolah sumber

daya perawat yang kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara serta meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kematian pasien dengan kanker payudara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, 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 merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa dukungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pada pasien kanker payudara untuk menjalani kemoterapi karena keinginan pasien cepat sembuh (Indriyatmo, 2015). Maka dari itu diharapkan keluarga tetap mampu mempertahankan

dan meningkatkan pemberian dukungan untuk anggota keluarga yang menjalani kemoterapi agar pasien memiliki motivasi tinggi dalam menjalani kemoterapi dan kehidupan di masyarakat.

2.1.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Dukungan ini dapat berupa dukungan finansial dan material yaitu suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti disaat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu kebutuhan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit (Fanny SN, 2018)

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu

masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013). Bantuan informasi yang disediakan keluarga pada pasien kanker payudara berupa informasi tentang penyakitnya dan pengobatan yang tepat diharapkan dapat mengurangi stressor maupun membantu individu dalam menentukan pengobatan yang tepat (Fanny SN, 2018).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013). Keluarga selalu memberi dorongan untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, dan memberikan umpan balik mengenai prestasinya, akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu sehingga kualitas hidup dan motivasi pasien meningkat (Suyanto & Arumdani, 2017)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi.

Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu, Motivasi juga dikatakan rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk mencapai suatu tujuan (Donsu, 2017).

Motivasi adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan atau perangsang. Kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi mencakup didalamnya arah atau tujuan tingkah laku, kekuatan respons, dan kegigihan tingkah laku (Ngalim, 2017).

2.2.2 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi ada tiga yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan tujuannya.
- 3) Sebagai seleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan sesuai guna mencapai tujuan dengan menyisipkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut (Sardiman 2007,

cit Donsu 2017).

2.2.3 Macam Motivasi

Menurut Donsu (2017) motivasi terbagi dua yaitu:

- 1) Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri, tanpa harus menunggu rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik merupakan dorongan atau rangsangan yang bersifat konstan dan biasanya tidak mudah dipengaruhi dari luar.
- 2) Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut bisa dimanifestasi bermacam-macam sesuai karakter, pendidikan dan latar belakang.

2.2.4 Tingkatan Motivasi

Menurut Ngalim (2017) tingkat motivasi terbagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Motivasi kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan- kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.
- 2) Motivasi sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.
- 3) Motivasi lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

2.2.5 Pengukuran motivasi

Pada umumnya yang banyak diukur motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara mengukur motivasi yaitu: tes proyektif, kuesioner dan observasi perilaku (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku terbentuk dari hasil hubungan saling menghargai dan berperan aktif dalam berpartisipasi atau hubungan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang didasari tanpa adanya suatu paksaan dan manipulasi antara satu dengan lainnya. Kepatuhan kemoterapi diartikan sebagai keterlibatan aktif atau partisipasi pasien dalam mengikuti rejimen dari program kemoterapi yang diinstruksikan oleh tenaga professional kesehatan secara konsisten. Salah satu kepatuhan dalam program kemoterapi ini adalah menjalani terapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan dengan kepatuhan pasien yang menjalani kemoterapi dikategorikan patuh dan tidak patuh (Firmana, 2017).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Firmana (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani kemoterapi

Kepatuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi dapat dipengaruhi oleh dua faktor:

- a) Faktor intrinsik meliputi pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap program pengobatan atau instruksi dari petugas pelayanan kemoterapi, efikasi diri (keyakinan diri, sikap, dan kepribadian).
- b) Faktor ekstrinsik meliputi kualitas interaksi antar-petugas kesehatan dengan pasien, efek samping pengobatan, dukungan sosial keluarga, dan jangkauan ketempat pelayanan kemoterapi.

2) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku individu

Kepatuhan dikatakan sebagai suatu perilaku individu yang berbentuk respons atau reaksi terhadap stimulus yang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor:

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang berasal dari diri pribadi yang dibawa oleh individu yang dapat mendukung atau menghambat perilaku yang menjadi dasar atau motivasi. Faktor predisposisi ini meliputi keyakinan, nilai-nilai, persepsi

dan sikap yang berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan. Kemudian faktor lainnya yang juga termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu status umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sosial ekonomi.

b) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku, yang meliputi pelayanan kesehatan (terkait biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan).

c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang berasal dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau pimpinan. Faktor penguat dapat memberikan dampak positif atau negatif bagi individu, bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang memberikan dukungan atau pengaruh pada individu tersebut.

2.3.3 Ketidapatuhan kemoterapi

Ketidapatuhan pasien adalah perilaku yang menunjukkan adanya sikap yang tidak konsisten, lalai, menunda, atau menolak terapi yang harus dijalani oleh pasien sesuai diinstruksikan oleh tenaga kesehatan. Pasien yang tidak patuh menjalani program kemoterapi sesuai jadwal atau hanya menjalani ketengah dari keseluruhan jadwal yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan, memiliki potensi terhadap ketidakberhasilan dalam mencapai hasil dari proses pengobatan yang dijalani.

Konsekuensi yang dapat diterima oleh pasien sebagai akibat dari ketidapatuhan dalam menjalani program pengobatan kemoterapi sesuai jadwal antara lain penyakit tidak lagi berespon terhadap efek pengobatan sebelumnya, pasien akan menerima perubahan dosis obat atau rejimen kemoterapi yang berbeda, mengulang program pengobatan ke siklus awal, peningkatan resiko kekambuhan gejala penyakit, serta perubahan kondisi kesehatan atau penyakit yang semakin memburuk (Firmana, 2017).

2.3.4 Tipe ketidapatuhan

Menurut Firmana (2017) tipe ketidapatuhan pasien dalam mengikuti

pengobatan adalah:

1) Ketidakpatuhan yang disengaja

Perilaku pasien pada saat mengambil keputusan untuk tidak mengikuti atau menyimpang dari rejimen terapi yang diharuskan.

2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Perilaku yang disebabkan adanya kesalahpahaman, lupa pada instruksi yang diberikan, kurangnya informasi atau wawasan mengenai program terapi yang harus dijalani pasien, dan keterbatasan fasilitas kemoterapi ditempat pelayanan kesehatan.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengartikan tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang di ingat dan penggunaan istilah medis.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati, pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalani.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang

yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri, kepribadian seperti ini cenderung tidak patuh pada pengobatan. Penting bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan (Firmana, 2017)

2.3.6 Peran perawat dalam kepatuhan pasien kemoterapi

Menurut Firmana (2017) perawat memiliki peranan dan kemampuan bersama pasien dalam menggali faktor-faktor yang dapat mendukung dan menghambat, mengenali harapan, dan memberikan motivasi serta informasi dalam meningkatkan adaptasi pasien selama menjalani perawatan atau pengobatan. Peran perawat dalam kepatuhan pasien kemoterapi yakni:

- 1) Menjamin pasien bahwa tim kesehatan yang ada untuk mendukung mereka
- 2) Panggilan untuk follow up
- 3) Sering memberikan kepastian bahwa pasien selalu dapat menelepon seseorang untuk klarifikasi atau nasihat.
- 4) Melaporkan adanya efek samping dan berusaha untuk meminimalkan keparahan dari efek samping kemoterapi.

2.4 Konsep Kemoterapi

2.4.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi menggunakan obat untuk membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar hingga ke luar payudara dan daerah aksilla yang tidak dapat dilihat atau ditemukan. Kemoterapi mempengaruhi seluruh tubuh, bukan hanya area tempat keganasan ditemukan. Kemoterapi menghancurkan sel-sel abnormal yang tubuh secara cepat seperti sel kanker, namun juga menghancurkan sel normal lainnya.

Kemoterapi merupakan terapi pemberian obat tertentu dengan menggunakan jarum dan infus set untuk mengalirkan obat ke dalam pembuluh darah. Selain itu, kemoterapi juga dapat berupa pemberian tablet. Kemoterapi dapat menurunkan kekambuhan sel kanker payudara dan

meningkatkan persentase kesembuhan pasien (Breast Cancer Network Australia, 2018).

Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya diberikan dalam hitungan siklus (6-8 siklus) agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang dapat diterima. Siklus dari kemoterapi diberikan terdiri dari masa kemoterapi dan ditambah dengan masa istirahat. Dimana kemoterapi selama 1 minggu lalu diikuti periode istirahat selama 3 minggu. Pelaksanaan kemoterapi membutuhkan waktu yang cukup lama bahkan berbulan-bulan. (Kemenkes, RI 2017).

2.4.2 Tujuan Kemoterapi

Tujuan kemoterapi secara umum ialah untuk mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker dan meningkatkan kualitas hidup serta angka harapan hidup. Tujuan khusus pemberian kemoterapi ialah, yaitu penyembuhan, kontrol, dan paliatif.

- 1) Penyembuhan, yaitu untuk menyembuhkan penyakit kanker
- 2) Kontrol, yaitu untuk mengontrol proliferasi sel dan metastasis kanker
- 3) Paliatif, yaitu untuk mengatasi gejala yang disebabkan oleh kanker agar kualitas hidup meningkat (Anita & Sukamti P, 2016).

2.4.3 Indikasi Kemoterapi

Tidak semua penderita *ca mammae* mendapatkan tindakan kemoterapi. Berikut beberapa situasi yang memungkinkan untuk dilakukan kemoterapi.

1) *Adjuvant* (setelah operasi)

Kemoterapi *adjuvant* diberikan setelah operasi pengangkatan tumor untuk membunuh sel-sel kanker yang mungkin masih tertinggal atau menyebar tetapi tidak dapat dilihat melalui *imaging test*. Jika sel-sel ini dibiarkan tumbuh, mereka dapat membentuk tumor baru di tempat lain. Kemoterapi *adjuvant* dapat menurunkan risiko kekambuhan *ca mammae*.

2) *Neo-adjuvant* (sebelum operasi)

Kemoterapi *neo-adjuvant* diberikan untuk memperkecil ukuran tumor sehingga akan membantu proses pengangkatan atau operasi. Karena itu, kemoterapi *neo-adjuvant* sering digunakan untuk mengurangi sel kanker yang ukurannya terlalu besar untuk diangkat dengan operasi ketika

pertama kali didiagnosis (kanker stadium lanjut lokal). Dengan memberikan kemoterapi sebelum tumor diangkat, dokter dapat melihat bagaimana respon dari sel kanker. Jika rangkaian obat kemoterapi yang pertama tidak mengecilkan tumor, dokter akan tahu bahwa obat lain diperlukan. Kemoterapi *neo-adjuvant* juga membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar tetapi tidak dapat dideteksi melalui *imaging test*. Sama seperti kemoterapi *adjuvant*, kemoterapi *neo-adjuvant* dapat menurunkan risiko kekambuhan *ca mammae*.

3) Paliatif (stadium lanjut)

Kemoterapi dapat diindikasikan sebagai tritmen utama pada penderita kanker payudara stadium lanjut atau sel-sel kanker telah menyebar ke luar payudara yang baru saja didiagnosa maupun yang sudah melewati beberapa tritmen (Falco, 2019).

2.4.4 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi dapat bersifat sementara atau menetap dan dapat dikontrol dengan obat-obatan atau perubahan gaya hidup (Putri et al., 2019). Efek samping kemoterapi dapat berupa gangguan fisiologis maupun psikologis.

1) Efek Samping Fisiologis

a) Nyeri

Nyeri pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu jenis kelamin, usia, frekuensi kemoterapi, dan penyakit kanker sendiri. Jenis kelamin mempengaruhi respon nyeri pada pasien. Laki-laki memiliki sensitivitas lebih rendah dibandingkan dengan perempuan dalam merespon nyeri, sehingga pada pasien *ca mammae* yang merupakan wanita, keluhan nyeri lebih banyak didapatkan. Selain itu, frekuensi kemoterapi juga mempengaruhi nyeri, karena efek samping dari agen kemoterapeutik yang mengakibatkan inflamasi, seperti peradangan pada tulang (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018). Agen kemoterapi tersebut meningkatkan pelepasan nociceptor serat A-beta dan C yang menyebabkan nyeri neuropati perifer (Glare et al., 2014). Agen kemoterapi tersebut mengganggu fungsi mitokondria, mengubah

pompa natrium-kalium yang mempertahankan potensi istirahat neuron normal dan menyebabkan nyeri neuropati perifer. Selain itu, inflamasi yang dimediasi sitokin dan defisiensi faktor neurotropik, seperti faktor pertumbuhan saraf juga menyebabkan nyeri seluruh tubuh pada pasien kanker (Glare et al., 2014).

b) *Insomnia*

Insomnia dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, maupun terbangun terlalu cepat di pagi hari. *Insomnia* saat menjalani kemoterapi paling banyak dikeluhkan oleh penderita kanker payudara dibanding penderita kanker lain. Efek samping kemoterapi seperti efek agen toksik yang menumpuk, dampak fisik (mual, muntah, diare, peningkatan frekuensi berkemih, atau reaksi kulit), perubahan *body image*, dan kondisi komorbid lain (nyeri, kelelahan, depresi, dan kecemasan), serta perubahan hormonal akibat kemoterapi dapat menyebabkan gejala menopause seperti *hot flashes* merupakan faktor-faktor yang menyebabkan *insomnia* (Aisy et al., 2020).

c) *Gangguan ritme circadian*

Ritme circadian atau dikenal sebagai ritme diurnal, merupakan irama fisiologis atau jam biologis dengan durasi sekitar 24 jam yang terdapat pada makhluk hidup (Ray et al., 2008). Irama circadian tidak hanya mengatur siklus tidur dan bangun endogen tetapi Pada pasien kanker, efek samping kemoterapi seperti *insomnia* dapat merusak regulasi ritme circadian. Gangguan pada ritme circadian dapat memperpendek hidup pasien kanker (Palesh et al., 2018).

d) *Fatigue*

Sebagian besar orang yang menerima pengobatan kanker mengalami *fatigue* selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun setelah menyelesaikan pengobatan kanker. Penyebab umum dari *fatigue* terkait kanker ialah kanker itu sendiri, kehilangan nafsu makan, anemia, nyeri, depresi, *insomnia*, dan nutrisi yang tidak memadai. Efek kemoterapi dapat menyebabkan pelepasan zat sitokin seperti TNF (Tumor Nekrosis

Faktor) dan interleukin yang menyebabkan hipotalamus bereaksi dengan menurunkan rasa lapar sehingga pasien kemoterapi tidak nafsu makan dan mengalami penurunan nutrisi (Ambarwati & Wardani, 2013).

e) Konstipasi

Sitotoksik agen kemoterapi dapat menghambat fungsi neurologis dan otot saluran cerna, terutama pada usus besar menyebabkan makanan masuk ke usus dengan sangat lambat. Seorang yang mengalami kanker dikatakan mengalami konstipasi atau sembelit apabila frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali dalam seminggu setelah pemberian kemoterapi dengan konsistensi keras. Pasien dengan kanker terutama yang memiliki kanker stadium lanjut memiliki faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu penggunaan analgesik opioid, penggunaan anti emetik, berkurangnya intake makanan dan minuman, berkurangnya mobilitas, usia lanjut (Ambarwati & Wardani, 2013).

f) Nausea dan muntah

Muntah dapat diinduksi oleh berbagai obat sitostatik yang diperantai melalui *Chemoreceptors trigger zone* (CTZ). CTZ berlokasi di medulla yang berperan sebagai *chemo-censor*. Area ini kaya akan berbagai reseptor neurotransmitter. Contoh dari reseptor-reseptor tersebut antara lain kolinergik dan histamin, dopaminergik, opiate, serotonin, neurokinin dan benzodiazepine. Sementara itu, faktor pemicu mual ialah selera, bau, pikiran dan kecemasan terkait dengan kemoterapi (Ambarwati & Wardani, 2013).

g) *Appetite loss*

Appetite loss atau berkurangnya nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh melacortins meningkat (Ambarwati & Wardani, 2013). Kurangnya nafsu makan juga dapat semakin memburuk saat pasien menerima kemoterapi yang berhubungan dengan mual atau perubahan rasa. Selain itu, toksisitas pada obat kemoterapi merusak sel-sel dalam gastrointestinal yang

menyebabkan rasa kenyang lebih awal, pengosongan lambung yang lebih lambat, xerostomia, nausea, muntah dan perubahan rasa (Loerzel, 2016).

h) Gangguan kognitif

Agen kemoterapeutik seperti docetaxel dan doxorubicin memiliki efek anti-angiogenik perifer yang berhubungan dengan toksisitas pembuluh darah. Efek anti-angiogenik disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan pada kadar *peripheral-released cytokines* yang menyebabkan pembuluh darah otak mengembang, meningkatkan *Cerebral Blood Flow* (CBF) pada gyrus di lobus frontal yang memiliki fungsi kognitif, sehingga pasien kemoterapi cenderung mengalami penurunan gangguan kognitif (Chen et al., 2017).

i) Gangguan aktivitas fisik

Efek samping kemoterapi memiliki potensi untuk meningkatkan inflamasi dan kerusakan DNA yang dapat mengganggu fungsi motorik (Extermann et al., 2017). Pada lansia yang menderita *ca mammae*, sel tua mengeluarkan Interleukin-6 (IL-6), diprakarsai oleh Interleukin-1 alpha (IL-1 alpha) dan diatur oleh *tumor growth factor-beta* (TGF-beta). Inflamasi marker seperti *C-reactive protein* (CRP), IL-6, TNF-alpha dapat menurunkan fungsi fisik, menyebabkan disabilitas dan menghambat aktivitas fisik (Extermann et al., 2017). Selain itu, *fatigue*, nyeri dan efek samping lainnya juga mempengaruhi penurunan aktivitas fisik pasien.

j) *Hair loss*

Rambut rontok yang disebabkan oleh kemoterapi adalah efek samping yang paling umum. *Hair loss* mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi (Ambarwati & Wardani, 2013). Efek berbeda pada rambut yang dapat dilihat adalah perubahan tekstur rambut, tingkat pertumbuhan rambut, kerontokan rambut baik sebagian atau lengkap. Kerontokan rambut terjadi karena kelemahan dari batang rambut sehingga mengakibatkan rambut akan mudah rontok setelah disisir. Kerontokan rambut tergantung pada jenis

kemoterapi, regimen dosis dan cara pemberian. Agen kemoterapeutik merusak matriks keratinosit pada rambut sehingga jaringan pada rambut mengalami apoptosis cepat dan terjadi kebotakan (Loerzel, 2016).

2) Efek Samping Psikologis

a) Ansietas

Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, ansietas timbul akibat ketidakmampuan atau keterbatasan fisik yang terjadi pada dirinya dikarenakan efek samping yang ditimbulkan kemoterapi (Pratiwi et al., 2017). Akibat dari efek samping yang ditimbulkan ini menyebabkan pasien kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga bisa menimbulkan kecemasan pada pasien. Selain itu, kurangnya pengetahuan mengenai dampak kemoterapi, efek samping seperti nyeri dan muntah yang dirasakan pada fase kemoterapi sebelumnya juga dapat meningkatkan kecemasan atau ansietas. Dampak ansietas pada pasien kanker payudara ialah menimbulkan rasa sakit, mual muntah, kesulitan tidur hingga terganggunya kualitas hidup (Pratiwi et al., 2017).

b) Distres emosional

Distres emosional merupakan reaksi luapan perasaan atau emosi individu ketika dihadapkan dengan stressor atau tekanan (Grégoire et al., 2017). Distres emosional pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh usia, koping, dan dukungan sosial. Menurut Hartati (2008), pasien umur 43-47 tahun merasa dihantui dengan gambaran kematian, memikirkan resiko akibat dampak pengobatan kemoterapi yang berkepanjangan, dan cemas akan penurunan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan seksual (Br. Sitepu & Wahyuni, 2018). Pasien yang memiliki *social support* yang baik akan memiliki resiliensi atau kemampuan mengatasi stres yang lebih baik. *Social support* paling berpengaruh ialah keluarga atau pasangan.

c) Depresi

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan suasana hati yang terus tertekan atau kehilangan minat dalam beraktivitas, menyebabkan penurunan yang signifikan dalam kualitas hidup sehari-hari. Stressor seperti efek samping kemoterapi, disfungsi seksual dan sosial menyebabkan periode stres psikologis yang berkepanjangan. Stres berkepanjangan dapat mengaktifasi *hypothalamo pituitary adrenal axis* yang kemudian menimbulkan gejala ansietas dan depresi (Pitman et al., 2018). Periode depresi tidak secara langsung muncul, melainkan bertahap saat seseorang mengalami ansietas secara berkepanjangan, sehingga pasien kanker yang mengalami ansietas dalam jangka waktu yang lama juga mengalami depresi (Jafari et al., 2018).

d) Gangguan citra tubuh

Body image atau citra tubuh adalah persepsi dan penilaian seseorang yang berkaitan dengan tubuh dan penampilan fisiknya sendiri (Alebachew, 2017). Faktor penyebab pasien mengalami gangguan citra tubuh adalah karena berubahnya penampilan dan fungsi anggota tubuh akibat suatu hal. Pada pasien *ca mammae* faktor tersebut adalah mastektomi atau operasi pengangkatan payudara dan kemoterapi. Payudara diakui sebagai simbol identitas wanita, menyusul hilangnya organ penting ini, feminitas wanita menjadi berkurang (Rezaei et al., 2016). Selain itu, kemoterapi yang menyebabkan efek kegundulan pada kepala, flek hitam atau kegosongan pada area wajah, perubahan pada kulit, *fatigue*, dan nyeri pada persendian menyebabkan menurunnya fungsi dan aktivitas seksual (Rezaei et al., 2016).

e) Kualitas hidup

Penurunan kualitas hidup merupakan efek samping paling absolut yang dialami pasien kanker. Penurunan kualitas hidup tidak serta merta terjadi secara langsung, melainkan timbulnya karena berbagai efek samping kemoterapi yang muncul tanpa penyelesaian dalam jangka waktu lama (Alsulaiman et al., 2018). Pasien yang mengalami penurunan kualitas hidup cenderung telah mengalami efek samping

kemoterapi lainnya dalam jangka waktu yang lama, seperti insomnia, depresi, dan ansietas (Qiu et al., 2018).

2.5 Konsep Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

2.5.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara (*ca mammae*) adalah keganasan pada payudara (*mammae*) yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (Anita & Sukamti P, 2016). Keganasan pada payudara berasal dari *epitel ductus* dan lobulusnya. *Ductus* (saluran) merupakan tabung yang membawa air susu ke puting, sedangkan lobulus merupakan kelenjar penghasil air susu (Jezdic, 2018). Kanker payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas akibat dari pertumbuhan abnormal sel pada jaringan payudara. Sel kanker tersebut membelah secara pesat dan tak terkontrol, kemudian berinfiltrasi di jaringan sekitarnya dan bermetastasis.

Sel abnormal pada payudara terus tumbuh dan akan membentuk benjolan di payudara. Apabila benjolan tersebut tidak segera dikontrol, maka akan sel abnormal pada payudara akan bermetastase ke jaringan-jaringan tubuh lain (Anggarwati, 2018). Metastase sering terjadi pada bagian tubuh terdekat, seperti kelenjar getah bening ketiak atau diatas tulang belikat. Kanker payudara secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani (Saputri & Valentina, 2018).

2.5.2 Tipe-tipe *Ca Mammae*

Menurut *European Society for Medical Oncology* (2018), tipe *ca mammae*

berdasarkan cara invasi dibagi menjadi berikut:

1) Non-invasif (in situ)

Ca mammae non-invasif merupakan lesi pra malignan atau belum menjadi kanker, tetapi dapat berkembang menjadi bentuk *ca mammae* yang invasif. Lesi yang terjadi di duktus disebut *Ductus Carcinoma In Situ (DCIS)*, yaitu sel-sel kanker berada pada saluran payudara (duktus) tetapi belum menyebar ke jaringan payudara yang sehat. Sedangkan *Lobular*

Carcinoma In Situ (LCIS) merupakan keabnormalan atau perubahan pada sel-sel yang melapisi lobulus yang mengindikasikan adanya risiko kanker payudara. LCIS atau neoplasia lobular bukan merupakan kanker payudara, namun dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah perkembangan lesi pra malignan.

2) Invasif

Ca mammae invasif merupakan kanker payudara yang telah menyebar di luar saluran (*ca mammae* duktal invasif) atau lobulus (*ca mammae* lobular invasif).

Tipe *ca mammae* berdasarkan perkembangan penyakit:

- 1) *Ca mammae* awal (stadium 0 IIA), yaitu tumor yang belum menyebar di luar payudara atau kelenjar getah bening aksila. Tipe kanker ini dapat dioperasi untuk mengangkat sel kanker, namun juga dapat dilakukan terapi sistemik *neoadjuvant* pra operasi.
- 2) *Ca mammae* lanjut-terlokalisir (stadium IIB III), yaitu tumor yang telah menyebar dari payudara ke jaringan terdekat atau kelenjar getah bening. Pada sebagian besar pasien, pengobatan untuk tipe kanker ini dimulai dengan terapi sistemik. Bergantung pada seberapa jauh kanker telah menyebar, tumor yang berkembang secara lokal mungkin dapat dioperasi atau tidak dapat dioperasi (dalam hal ini pembedahan masih dapat dilakukan jika tumor menyusut setelah terapi sistemik).
- 3) *Ca mammae* metastasis (stadium IV), yaitu ketika tumor telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, seperti tulang, hati atau paru- paru. Tumor yang menyebar ke tempat yang jauh disebut metastasis. Kanker payudara metastasis tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dilakukan tritmen secara berkelanjutan.
- 4) *Ca mammae* lanjut, yaitu istilah yang menggambarkan *ca mammae* local yang tidak dapat dioperasi dan *ca mammae* metastasis (Jezdic, 2018).

2.5.3 Faktor Risiko *Ca Mammae*

Faktor risiko *ca mammae* ialah jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, genetika, kurangnya *childbearing* (melahirkan), kurang menyusui, tingkat estrogen yang tinggi, pola makan, paparan radiasi, riwayat keluarga

dengan positif kanker payudara dan obesitas (Falco, 2019). Merokok tembakau juga meningkatkan risiko *ca mammae*. Pada mereka yang merupakan perokok jangka panjang, risikonya meningkat 35% hingga 50% (Kabel & Baali, 2015). Selain itu, kontrasepsi oral dapat menjadi salah satu faktor predisposisi untuk perkembangan kanker payudara premenopause. Ada hubungan juga antara pola makan dan *ca mammae*, yaitu seperti diet tinggi lemak, konsumsi alkohol, obesitas, konsumsi kolesterol tinggi dan defisiensi yodium.

Genetik merupakan faktor risiko yang berperan secara signifikan terhadap perkembangan *ca mammae*, yaitu dengan menyebabkan sindrom kanker payudara-ovarium herediter (Kabel & Baali, 2015). Beberapa mutasi gen yang berperan ialah BRCA1 dan BRCA2. Mutasi signifikan lainnya termasuk p53 (sindrom Li-Fraumeni), PTEN (sindrom Cowden), dan STK11 (sindrom Peutz-Jeghers). Selain itu, penyakit tertentu pada payudara seperti hiperplasia duktus atipikal dan karsinoma lobular in situ, berkorelasi dengan peningkatan risiko *ca mammae*. Diabetes mellitus juga dapat meningkatkan risiko *ca mammae*.

Faktor risiko lain yang berperan signifikan adalah riwayat keluarga. Wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara dapat mewarisi beberapa mutasi genetik yang memodifikasi faktor risiko penyakit dan fitur klinisnya. Wanita yang didiagnosis dengan riwayat keluarga positif *ca mammae* cenderung menunjukkan onset pada usia dini, *ca mammae* bilateral, stadium lanjut, keterlibatan kelenjar getah bening, dan reseptor hormon negatif dengan prognosis yang kurang baik (Kabel & Baali, 2015).

2.5.4 Patofisiologi *Ca Mammae*

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan

diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinomagenesis (transpormasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal (Smeltzer, 2016).

2.5.5 Manifestasi Klinis *Ca Mammae*

Manifestasi awal berupa munculnya benjolan pada jaringan payudara., penebalan yang berbeda dari jaringan payudara lainnya, ukuran satu payudara menjadi lebih besar atau lebih rendah dari payudara lainnya, perubahan posisi atau bentuk puting susu, lekukan pada kulit payudara, perubahan pada putting (seperti adanya retraksi, sekresi cairan yang tidak biasa, ruam di sekitar area putting), rasa sakit yang konstan di bagian payudara atau ketiak, dan pembengkakan di bawah ketiak (Jemal, 2017).

Pada tipe *ca mammae inflammatory*, gejala yang dapat muncul berupa rasa gatal, nyeri, bengkak, putting payudara terbenam (*nipple inversion*), kulit di sekitar payudara terasa hangat dan kemerahan, serta tekstur kulit jeruk pada kulit yang disebut *peaud'orange* (Kabel & Baali, 2015). Tipe lain yaitu *Paget's Disease* adalah jenis lain dari *ca mammae* yang biasanya timbul disertai gejala kemerahan, perubahan warna, atau pengelupasan ringan pada kulit puting, kesemutan, gatal, peningkatan sensitivitas, nyeri terbakar dan keluarnya cairan dari puting (Kabel & Baali, 2015). Tipe lain ialah tumor *phylloides* yang diklasifikasikan berdasarkan penampakan mikroskop memunculkan manifestasi berupa benjolan keras non-kanker yang dapat bergerak, yang terbentuk di dalam stroma payudara dan mengandung kelenjar serta jaringan stroma. Tumor *phylloides* diklasifikasikan berdasarkan penampakan mereka di bawah mikroskop sebagai benigna atau maligna (Kabel & Baali, 2015).

Terkadang kanker payudara dapat muncul sebagai penyakit metastasis. Tipe *ca mammae* metastasis memiliki gejala yang berbeda-beda, tergantung

pada organ yang terkena metastasis tersebut. Organ-organ yang umumnya terkena metastasis *ca mammae* ialah tulang, hati, paru-paru dan otak.

Gejalanya tergantung pada lokasi metastasis, selain itu disertai dengan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam, menggigil, nyeri tulang, sakit kuning atau gejala neurologis.

2.5.6 Penanganan *Ca Mammae*

Penanganan *ca mammae* bergantung pada faktor-faktor seperti stadium *ca mammae* dan usia pasien. Penanganan *ca mammae* biasanya berupa operasi, dan dilanjutkan dengan kemoterapi atau terapi radiasi, atau keduanya (Jezdic, 2018). *Ca mammae* ER+ seringkali ditangani dengan pemberian terapi *hormone- blocking* selama beberapa tahun. Antibodi monoklonal atau imunomodulator lainnya dapat diberikan pada stadium lanjut dengan metastasis jauh.

Berikut beberapa tindakan penanganan *ca mammae* (Kabel & Baali, 2015).

1) Operasi Pengangkatan

Pengangkatan bergantung pada stadium dan jenis tumor, dapat berupa lumpektomi, atau pengangkatan jaringan payudara tanpa perlu mengangkat payudara secara keseluruhan. Pada lumpektomi, lokalisasi jarum pada lesi dengan penempatan kawat pemandu dapat dilakukan. Sedangkan operasi pengangkatan seluruh payudara disebut mastektomi. Mastektomi dilakukan untuk pasien kanker multifokal, yaitu pasien yang sebelumnya dilakukan tritmen radioterapi dan pasien yang memiliki gangguan pada jaringan ikat yang dapat mempersulit radioterapi. Selama operasi, kelenjar getah bening di aksila juga dipertimbangkan untuk dilakukan pengangkatan. Jika jaringan yang diangkat tidak memiliki batas yang jelas, pengangkatan lebih lanjut dari bagian otot pektoralis mayor mungkin diperlukan.

2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan tambahan setelah lumpektomi atau mastektomi. Tujuan radiasi adalah untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan. Terapi radiasi melibatkan penggunaan sinar X berenergi tinggi atau sinar gamma yang menargetkan pada lokasi tumor. Radiasi ini

sangat efektif dalam membunuh sel-sel kanker yang mungkin tersisa setelah operasi. Pasien yang menjalani beberapa minggu terapi radiasi biasanya mengalami kelelahan yang disebabkan oleh perbaikan jaringan yang sehat itu sendiri. Beberapa pasien kanker payudara mengalami perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Kulit gelap ini biasanya kembali normal dalam satu hingga dua bulan setelah tritmen. Efek samping lainnya dapat berupa kekakuan otot, pembengkakan ringan, nyeri payudara dan limfedema. Setelah pembedahan, radiasi dan perawatan lainnya telah selesai, payudara yang terkena akan tampak lebih kecil karena pengangkatan jaringan selama operasi lumpektomi.

3) Terapi Sistemik

Terapi sistemik menggunakan obat-obatan yang dimasukkan ke dalam tubuh. Terapi sistemik berupa kemoterapi, terapi target, terapi imun, dan terapi hormon.

a) Kemoterapi

Kemoterapi dapat digunakan sebelum operasi, setelah operasi, atau untuk kasus yang tidak dapat dioperasi. Pasien dengan tumor ER+ akan menerima terapi hormon sesuai kemoterapi. Tritmen hormonal yang khas ialah tamoxifen yang diberikan kepada wanita *pre-menopause* untuk menghambat reseptor estrogen, dan inhibitor aromatase yang diberikan kepada wanita *post-menopause* untuk menurunkan jumlah estrogen, serta GnRH-analog sebagai supresi ovarium pada wanita *pre-menopause* yang berisiko tinggi mengalami kekambuhan.

b) Terapi Target

Terapi target menggunakan obat yang menghalangi pertumbuhan sel *ca mammae* dengan cara tertentu. Misalnya, trastuzumab digunakan untuk memblokir aktivitas protein HER2 dalam sel *ca mammae* pada pasien dengan kanker yang *overexpress* atau terlalu banyak membuat salinan protein HER2; inhibitor angiogenesis (bevacizumab), yang mencegah pertumbuhan pembuluh darah baru untuk memutus pasokan oksigen dan nutrisi ke sel kanker, sebagai inhibitor transduksi sinyal yang menghalangi sinyal di dalam sel kanker agar sel sulit membelah diri,

menghentikan pertumbuhan kanker dan antibodi untuk reseptor hormon lain seperti reseptor androgen dan reseptor prolaktin, yang terdapat pada sebagian besar kanker payudara; asupan 25 gram biji rami setiap hari secara signifikan mengurangi proliferasi sel dan meningkatkan apoptosis dalam sel *ca mammae* manusia. Penelitian pendahuluan terhadap biji rami menunjukkan bahwa rami dapat secara signifikan mengubah pertumbuhan dan metastasis *ca mammae*, serta meningkatkan efek penghambatan tamoxifen pada kanker payudara yang tergantung pada estrogen.

c) Imunoterapi

Penggunaan *oncofetal antigen* (OFA) untuk merekrut sistem kekebalan pasien untuk menargetkan dan menyerang sel kanker. Setiap pasien akan menerima tiga suntikan dalam sebulan dari sel dendritik pasien yang telah disensitisasi terhadap OFA. Diperkirakan bahwa, begitu sel-sel peka disuntikkan kembali ke pasien, sel-T pasien akan menemukan OFA yang ditemukan pada sel-sel kanker pasien, dengan demikian menghasilkan respons imun dengan membunuh sel-sel kanker dan mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Selain itu, penggunaan stimuvax, yaitu vaksin kanker yang dirancang untuk menginduksi respons kekebalan terhadap sel kanker yang mengekspresikan MUC1 atau antigen glikoprotein yang diekspresikan berlebihan pada sebagian besar kanker. Stimuvax bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengidentifikasi dan menghancurkan sel-sel kanker yang mengekspresikan MUC1.

2.5.7 Penatalaksanaan kanker payudara berdasarkan stadium

Menurut Kemenkes, RI (2017) penatalaksanaan kanker payudara berdasarkan stadium adalah:

1) Kanker payudara stadium 0 (TIS/T0, N0M0)

Terapi definitif pada T0 tergantung pada pemeriksaan Histopatologi. Lokasi didasarkan pada hasil radiologik

2) Kanker payudara stadium dini/operabel (stadium I/II)

Dilakukan tindakan operasi: *Breast Conserving Therapi* (BCT).

Terapi adjuvan operasi:

- a) Kemoterapi adjuvant bila: grade III, TNBC, Ki 67 bertambah kuat, usia muda, emboli lymphatic dan vaskuler, KGB>3.
- b) Radiasi bila: setelah tindakan operasi terbatas (BCT), tepi sayatan dekat/tidak bebas tumor, tumor sntral/ medial, KGB (+)> 3 atau dengan ekstensi ekstrakpsuler.

Radiasi eksterna diberikan dengan dosis awal 50 Gy. Kemudian diberikan booster: pada tumor bed 10-20 Gy dan kelenjar 10Gy.

Indikasi BCT: tumor tidak lebih dari 3 cm, Tumor tidak lebih dari 3 cm, memenuhi persyaratan sebagai berikut: tidak multipel dan/atau mikrokalsifikasi luas dan/atau terletak sentral, ukuran T dan payudara seimbang untuk tindakan kosmetik - Bukan *ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau *lobular carcinoma in situ* (LCIS). Belum pernah diradiasi dibagian dada, Tidak ada *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) atau skleroderma, Memiliki alat radiasi yang adekuat.

3) Kanker payudara *locally advanced* (lokal lanjut)

a) Operabel (III A)

1. Mastektomi simpel + radiasi dengan kemoterapi adjuvant dengan/tanpa hormonal, dengan/tanpa terapi target.
2. Mastektomi radikal modifikasi + radiasi dengan kemoterapi adjuvant, dengan/tanpa hormonal, dengan/ tanpa terapi target.
3. Kemoradiasi preoperasi dilanjutkan dengan atau tanpa BCT atau mastektomi simple, dengan/tanpa hormonal, dengan/tanpa terapi target.

b) Inoperabel (III B)

- i) Radiasi preoperasi dengan/tanpa operasi + kemoterapi + hormonal terapi.
- ii) Kemoterapi preoperasi/neoadjuvan dengan/tanpa operasi + kemoterapi + radiasi + terapi hormonal + dengan/tanpa terapi target.
- iii) Kemoradiasi preoperasi/neoadjuvan dengan/tanpa operasi dengan/ tanpa radiasi adjuvan dengan/ kemoterapi + dengan/ tanpa terapi target.

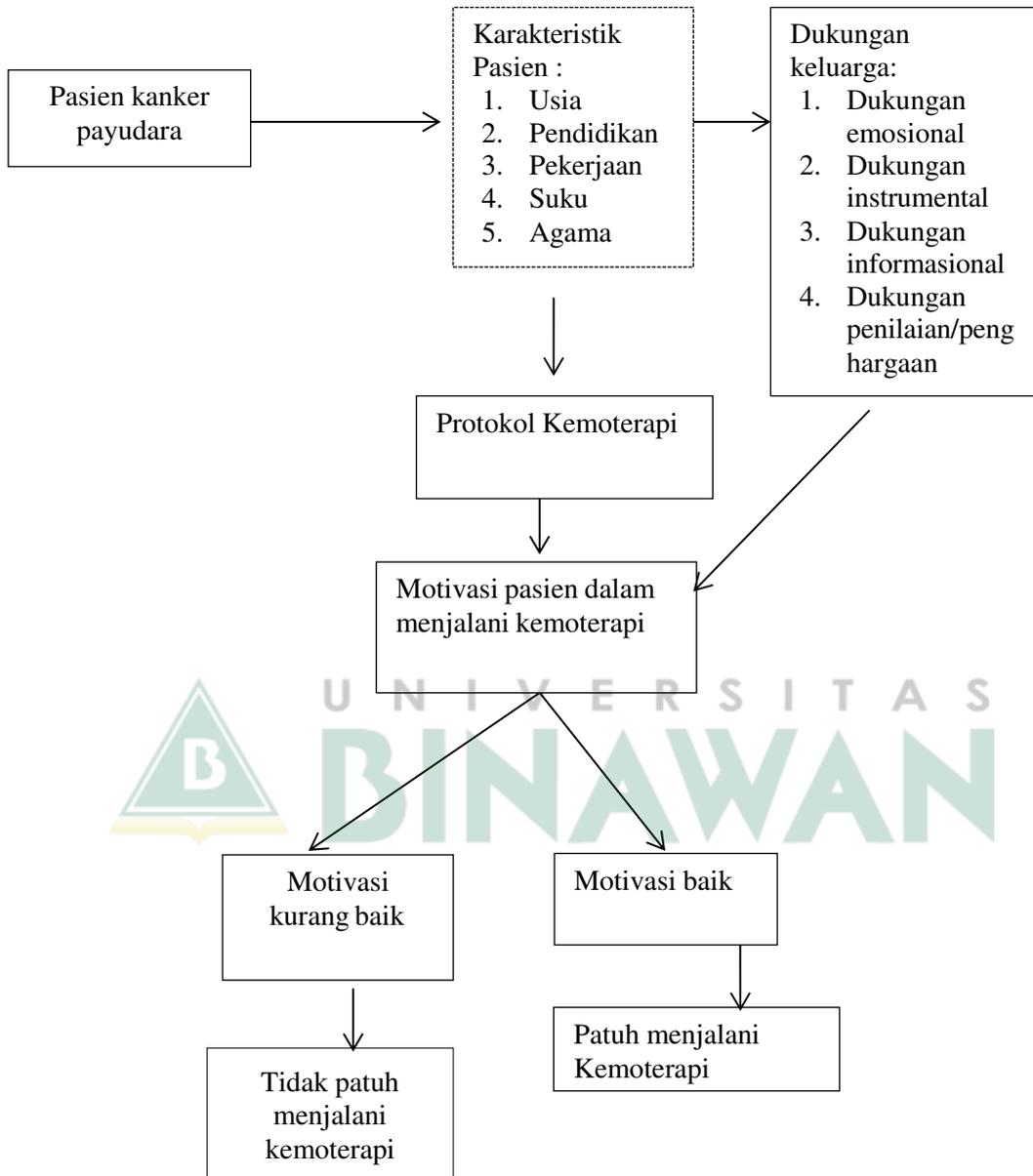
Radiasi eksterna pasca mastektomi diberikan dengan dosis awal 50 Gy.
Kemudian diberi booster; pada tumor bed 10-20 Gy dan kelenjar 10 Gy.

4) Kanker payudara stadium lanjut.

Prinsip: Sifat terapi paliatif, terapi sistemik merupakan terapi primer (kemoterapi dan terapi hormonal), Terapi lokoregional (radiasi dan bedah) apabila diperlukan, *hospice home care*.



2.6 Kerangka teori



Sumber diadaptasi dari : Jezdic, 2018, Donsu, 2017

Bagan 2.6.1 Kerangka teori

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

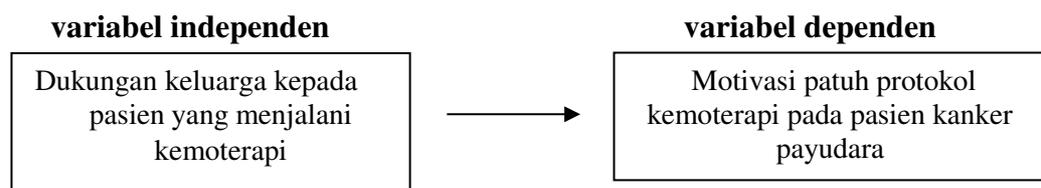
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelatif yaitu penelitian yang melihat hubungan antara dua variabel atau lebih diteliti untuk melihat hubungan yang terjadi di antara mereka tanpa mencoba untuk mengubah atau mengadakan perlakuan terhadap variabel tersebut (Notoatmodjo, 2016). Metode penelitian diskriptif ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2016). Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini ingin melihat “Hubungan Dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Tarakan Jakarta.”.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan Justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian ,jurnal penelitian, dan lain – lain (Hidayat, 2016). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel selanjutnya akan dijelaskan dibawah ini.

Kerangka konsep penelitian ini menggunakan skema sebagai berikut:

Bagan 3.2.1 Kerangka konsep



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada Tabel 3.3.1 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variable Independen					
1	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien dalam menjalani tindakan kemoterapi berupa dukungan emosional, instrumental, informasi/pengetahuan, dan penghargaan/penilaian.	Kuesioner dengan 15 pernyataan menggunakan skala <i>Likert</i> dengan pilihan 5 item: Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Netral = 3 Sering = 4 Selalu = 5	1. Baik: (>55-75) 2. Cukup: (>35-≤55) 3. Kurang: (15-≤35)	Ordinal
Variable Dependen					
1	Motivasi patuh protokol kemoterapi	Niat diri seseorang untuk melakukan sesuatu hal	Kuesioner dengan 15 pertanyaan menggunakan skala	1. Kuat: (>55-75) 2. Sedang: (>35-≤55)	Ordinal

		dalam hal ini niat untuk melakukan kepatuhan menjalani kemoterapi	<i>Likert</i> dengan pilihan 5 item: Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju= 2 Netral= 3 Setuju= 4 Sangat setuju= 5	3. Lemah: (15-≥35)	
--	--	---	---	--------------------	--

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya Hubungan Dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta selama 3 bulan terakhir, diambil dari Oktober sampai Desember tahun 2021 dengan total keseluruhan berjumlah 90 pasien.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses yang menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan sampel *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. (Sugiyono, 2017). Teknik yang digunakan adalah *simple random sampling*, teknik digunakan bila

penggunaan sampel populasinya bersifat homogen, dilakukan secara acak dan tanpa memperhatikan strata yang terdapat pada populasi tersebut.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta yang memenuhi kriteria. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah: ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2017).

Dalam penelitian ini ditentukan kriteria dalam penentuan sample adapun kriterianya sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi adalah:

- a) Pasien yang menerima program kemoterapi
- b) Pasien kanker stadium 1 dan 2
- c) Pasien yang dalam kondisi compos mentis
- d) Pasien yang bersedia menjadi responden
- e) Pasien yang dapat membaca dan menulis

2) Kriteria eksklusi adalah:

- a) Pasien kemoterapi yang tiba-tiba mengalami gangguan hemodinamik
- b) Pasien yang tidak kooperatif
- c) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- d) Pasien yang tidak dapat membaca dan menulis

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara statistik yaitu dengan menggunakan rumus slovin. Rumus ini digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari polupasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 90 pasien (Notoatmojo, 2012).

Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah $5\%=0,05$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel yang dicari

N: ukuran populasi yang diketahui

e: batas toleransi kesalahan dari ukuran populasi

Berdasarkan rumus slovin maka besarnya jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{90}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,05)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,0025)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 0,225}$$

$$n = 73,469$$

$$n = 73$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 73 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta. Dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling adalah pemilihan acak yang dilakukan dari segmen kecil suatu individu atau anggota dari total populasi yang ada kemudian memberikan nomor 1- 73 pada masing-masing subjek dari penelitian di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta.

Dari jumlah sample 73 orang sampel ditambah sebanyak 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2008) $73 \times 10\% = 81$ orang.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini di Ruang Tulip (Kemoterapi) lantai 15 gedung *Sky Hospital* RSUD Tarakan jl. Kyai Caringin No 7 Jakarta Pusat. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan terhitung dari bulan Oktober 2021 sampai dengan Desember 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan lancar dengan baik (Polite, 2012). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner yang mana berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2013). Kuesioner ini menggunakan skala *likert* untuk dukungan keluarga dan skala *dichotomous* untuk motivasi patuh protokol kemoterapi. Skala *likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat, dan persepsi seseorang (Sugiono, 2014). Skala *dichotomous* adalah skala yang memberikan nilai dikotomi, misalnya nilai “Ya” atau “Tidak” (Dian B.R, Yunita, Achmat N.R, Penesthi L.A, 2015).

3.7.1 Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Nursalam (2013). Pada kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala *likert*, didalamnya terdapat 4 indikator yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan motivasi, dukungan emosional.

Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan kepada responden dengan pilihan jawaban Tidak Pernah= 1, Jarang=2, Netral=3, Sering=4, dan Selalu=5. Dengan demikian maka didapatkan hasil dari penelitian tentang Dukungan Keluarga adalah sebagai berikut:

Rumus:

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

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{75 - 15}{3}$$

$$P = \frac{60}{3}$$

$$P = 20$$

Dimana nilai P panjang kelas dengan rentang 60 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyaknya kelas sebanyak 3 kelas (dukungan keluarga: baik, cukup, kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 20. Maka didapatkan hasil sebagai berikut dengan kategori:

1. Baik : >55-75
2. Cukup : >35-≥55
3. Kurang : 15-≥35

3.7.2 Kuesioner motivasi patuh protokol kemoterapi

Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Tria koeswardani (2015). Pada kuesioner motivasi patuh protokol kemoterapi menggunakan skala likert. Kuesioner ini menggunakan 15 pertanyaan yang diajukan dengan pilihan jawaban: Sangat Tidak Setuju = 1, Tidak Setuju = 2, Netral = 3, Setuju = 4 dan sangat setuju= 5. Dengan demikian maka didapatkan hasil dari penelitian tentang motivasi patuh protokol kemoterapi adalah sebagai berikut:

Rumus:

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

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{75 - 15}{3}$$

$$P = \frac{60}{3}$$

$$P = 20$$

Dimana nilai P panjang kelas dengan rentang 75 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyaknya kelas sebanyak 3 kelas (motivasi patuh protokol kemoterapi: kuat, sedang, lemah) didapatkan panjang kelas sebesar 20. Dengan demikian maka didapatkan hasil dari penelitian tentang Motivasi patuh protokol kemoterapi adalah sebagai berikut dengan kategori:

1. Kuat : >55-75
2. Sedang: >35-≥55
3. Lemah : 15-≥35

3.8 Uji Validitas Instrumen

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini belum pernah digunakan, sehingga harus diuji terlebih dahulu. Menurut pendapat Notoatmodjo (2016) mengatakan bahwa “validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Sebuah instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur”.

Menurut pendapat Arikunto (2018) menjelaskan bahwa “uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dapat diterima sesuai standar. Suatu kuesioner dikatakan valid atau handal apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu”. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *construct validity*, yaitu dengan menggunakan analisis item dengan mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap butir pertanyaan. Kemudian, validitas instrumen diuji dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2] \cdot [n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi suatu butir/item

n = jumlah subjek

X = skor suatu butir/item

Y = skor total

Instrumen akan dikatakan valid, apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan r_{tabel} pada $\alpha = 0,05$.

Uji validitas ini telah diujikan kepada 15 orang responden yang terdiri dari 15 pernyataan dukungan keluarga dan 15 pernyataan motivasi. Pengamatan instrumen pernyataan bernilai valid jika nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05 r -tabel untuk 20 responden $DF-2 = 15 - 2 = 13$ adalah sebesar 0.510 maka kuesioner dinyatakan valid.

3.8.1 Uji Reabilitas

Menurut pendapat Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa “Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan”. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan adalah

internal consistency, yang menurut pendapat Arikunto (2010) menjelaskan bahwa “uji instrumen diujicobakan sekali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu”. Uji reliabilitas dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan metode koefisien *Cronbach Alpha* yang dirumuskan:

$$R = \left(\frac{k}{k-1}\right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2}\right)$$

Keterangan:

R = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya item

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item

V_t^2 = varian total

Jika koefisien *cronbach alpha* lebih besar dari pada 0,6 maka instrumen pengukuran yang digunakan tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur gejala yang sama dua kali atau lebih dengan menggunakan kuesioner yang sama dan lembar observasi.

Uji reliabilitas telah diujikan kepada 15 orang responden di RSUD Tarakan Jakarta yang terdiri dari 15 pernyataan dukungan keluarga dan 15 pernyataan motivasi. Pernyataan variabel bernilai *reliable* jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah diuji dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,924. Kesimpulan dari hasil uji maka instrumen sudah reliabel karena nilainya diketahui *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 maka kuisisioner *reliable*.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti sebelumnya melakukan uji etik terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian, dimana uji etik ini untuk melindungi baik peneliti maupun responden ketika dalam penelitian agar tidak merugikan satu sama lainnya, selain itu Penelitian ini hanya melibatkan responden yang mau terlibat secara sadar dan tanpa paksaan. Tahapan dari uji etik ini adalah diawali dengan pengajuan proposal penelitian yang telah diuji dan sudah disetujui oleh pembimbing serta sudah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang membentuk surat lolos uji etik. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin kepada bagian akademik Fakultas

Ilmu Keperawatan Universitas Binawan untuk melakukan penelitian di RSUD Tarakan Jakarta. Kemudian peneliti mengajukan kepada Direktur RSUD Tarakan, melalui uji etik ini peneliti mendapat persetujuan dalam bentuk surat persetujuan melakukan penelitian.

Penelitian menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian ini guna melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang mungkin timbul selama kegiatan penelitian, yaitu (Nursalam, 2016):

1) *Self determination*

Responden mempunyai hak memutuskan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian termasuk mengundurkan diri ketika kegiatan penelitian sedang berlangsung. Penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan. Calon responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

2) *Informed consent*

Responden mempunyai hak mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan kegiatan penelitian, responden mempunyai hak memutuskan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian. Peneliti menjelaskan *informed consent* terkait penelitian ini kepada responden. Kesediaan responden dibuktikan dengan penanda tangan surat persetujuan menjadi responden.

3) *Fair treatment*

Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi. Peneliti memperlakukan responden secara adil dalam penelitian ini. Setiap responden penelitian harus mendapat penjelasan yang sama terkait prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian.

4) *Privacy*

Responden mempunyai hak supaya data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden berupa nama diganti dengan

inisial.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian kepada ketua Dekan Universitas binawan
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Institusi pendidikan ke Direktur RSUD Tarakan
- 3) Melakukan pendekatan kepada calon responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Memberikan angket/kuesioner dengan menggunakan google form kepada calon responden dan menjelaskan maksud dari setiap pernyataan
- 5) Mempersilahkan responden mengisi kuesioner, sementara peneliti tidak meninggalkan tempat agar responden dapat bertanya tentang pernyataan yang kurang dimengerti.
- 6) Mengumpulkan kuesioner dan terlebih dahulu memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan responden. Setelah semua pertanyaan telah kuesioner diisi, diambil dan dikumpulkan oleh peneliti dilakukan analisa.
- 7) Setelah mengumpulkan kuesioner, kemudian peneliti kumpulkan setelah itu diolah bersama dengan lembar kuesioner.

3.11 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014). Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menguji hubungan. Hubungan Dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta, dalam hal ini peneliti melakukan tahap:

- 1) *Editing* yaitu proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa

data yang diperoleh baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsistensi, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada.

- 2) *Coding* yaitu data yang diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer, dengan mengacu pada kode yang telah disusun.
- 3) *Entry data* yaitu kemungkinan kesalahan coding sering terjadi, namun peneliti sekecil mungkin menghindari kesalahan. Kemudian data tersebut dimasukkan kedalam komputer.
- 4) *Cleaning* yaitu pembersihan dilakukan dengan menyusun table frekuensi untuk memeriksa konsistensi variable satu dengan yang lain, terutama untuk pertanyaan yang berhubungan.
- 5) *Analizing* yaitu proses menganalisa data.

Analisa data yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

a) Analisa Univariat

Analisa Univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel independent (dukungan keluarga) dan variabel dependent (motivasi patuh protokol kemoterapi) dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui jumlah dan presentase dari masing-masing variabel.

b) Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variable dependen dan variable independen. Untuk membuktikan bahwa kedua variable memiliki hubungan maka dilakukan uji *Chi Square*. Hasil dari uji *Chi square* dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Chi Square

O = Nilai hasil observasi

E = nilai yang diharapkan

Hasil statistik *Chi Square* dibandingkan dengan X^2 pada tabel distribusi *Chi Square* untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan. Derajat kebebasan didapatkan dengan

$$Df = (B-1) (K-1)$$

menggunakan rumus:

Keterangan:

B = jumlah baris

K = jumlah kolom

Uji hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternative dengan arah *two tail*. Hipotesis ini menyatakan tampak melihat apakah hal yang satu lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan hal yang lainnya. Prosedur pengujian *Chi Square* diawali dengan membuat hipotesis yaitu H_0 dan H_a . Langkah selanjutnya memasukan frekuensi observasi ke dalam tabel silang lalu hitung eskpetasi dari tiap sel. Bila sudah didapat nilai E, maka menghitung X^2 dan *p value* yang dilakukan dengan membandingkan X^2 dengan tabel *Chi Square*. Langkah terakhir adalah membuat keputusan. Apabila H_0 ditolak artinya sample mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sample tidak mendukung adanya perbedaan.

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap variable independen dan variable dependen. Analisis dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara independen dan dependen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai *p value* $\leq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai *p value* $\geq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yaitu variable dependent dengan variable independent. Jenis data berupa kategorik maka hasil deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran presentasinya.

4.1.1 Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4.1.1 Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Di RSUD Tarakan (n=73)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen
Baik	32	43,8
Cukup	41	56,2
Kurang	0	0
Total	73	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan terhadap 73 orang responden didapatkan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 43,8% yang memiliki dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 56,2%.

4.1.2 Frekuensi motivasi responden

Tabel 4.1.2 Frekuensi motivasi responden Di RSUD Tarakan

Jakarta (n=73)

Motivasi responden	Frekuensi	Persen
Kuat	25	34,2
Sedang	48	65,8
Lemah	0	0
Total	73	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan terhadap 73 orang responden didapatkan responden dengan motivasi kuat sebanyak 34,2%, responden dengan motivasi sedang sebanyak 65,8%.

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Analisa hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta

Tabel 4.2.1

Tabel silang dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi

Dukungan Keluarga	Motivasi						<i>p-value</i>
	Kuat		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	17	53,1	15	46,9	32	100%	0.003
Cukup	8	19,5	33	80,5	41	100%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total	25	34,2	48	65,8	73	100%	

Berdasarkan data analisis diatas dapat dilihat responden dengan dukungan keluarga baik dan mempunyai motivasi yang kuat sebanyak 53,1% dan responden dengan dukungan keluarga kurang dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 80,5%, Lalu dilihat dari hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip Rsud Tarakan Jakarta didapatkan nilai *p-value* sebesar = 0,003 < nilai alpha (0,05) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 43,8% yang memiliki dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 56,2%. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Dukungan keluarga yang dapat diberikan keluarga kepada pasien kanker dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Dukungan emosional berupa rasa perhatian atau empati, dukungan penghargaan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai, dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit, dan dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin (Friedman, 2014 & Hensarling dalam Yusra, 2011).

Sejalan dengan penelitian Suyanto, dkk (2018) menjelaskan bahwa Dukungan keluarga pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 8,1%, kategori sedang sebanyak 81,7 dan kategori kurang sebanyak 14,2%

Menurut hasil penelitian Marlinda (2019) menjelaskan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang dengan motivasi baik yaitu

11 orang (24,4%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang dengan motivasi kurang yaitu 34 orang (75,6%).

Penelitian Lain yang dilakukan oleh Agnes, dkk (2019) menjelaskan bahwa bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori baik sebanyak 37 orang (50,7%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 36 orang (49,3%), dan yang berkategori kurang 0 orang (0%).

Oleh karena itu, untuk menumbuhkan motivasi dalam diri pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi memerlukan dukungan yang tinggi dari keluarga. Kekuatan dari dalam diri pasien kanker payudara akan lebih meningkat jika didukung oleh kekuatan lain (dukungan keluarga) dan dengan adanya rasa percaya diri dari dalam diri pasien itu sendiri. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mempengaruhi motivasi seseorang, tetapi dukungan keluarga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau yang menderita suatu penyakit. Khususnya pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapinya, karena hal ini dapat membantu dan mempercepat.

4.3.1 Motivasi patuh protokol kemoterapi

Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan motivasi kuat sebanyak 34,2%, responden dengan motivasi sedang sebanyak 65,8%.

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu, Motivasi juga dikatakan rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata

lain motivasi adalah sebuah proses untuk mencapai suatu tujuan (Donsu, 2017).

Menurut hasil penelitian Marlinda (2019) menjelaskan bahwa responden bahwa dari 68 responden yang mendapat dukungan keluarga baik dengan motivasi baik yaitu 17 orang (73,9%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga baik dengan motivasi kurang yaitu 6 orang (26,1%).

Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapi, mereka membutuhkan waktu untuk bisa menyesuaikan terhadap kemoterapi yang dijalani. Jika mereka sudah beberapa kali menjalani kemoterapi, maka mereka sudah terbiasa dengan efek samping yang dirasakan. Berbeda dengan yang baru pertama kali menjalani kemoterapi, karena mereka belum beradaptasi dengan efek samping yang dirasakan.

4.3.3 Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi

Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta didapatkan nilai *p-value* sebesar $= 0,003 < \text{nilai alpha } (0,05)$.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram.

Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga

dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya seperti pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga dapat berupa materi dan moril.

Menurut hasil penelitian Marlinda (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi ($p\text{-value} = 0,000$). Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai risiko untuk memiliki motivasi yang baik dalam menjalani kemoterapi sejumlah 9 kali dibandingkan dengan pasien kanker payudara yang memiliki dukungan keluarga yang kurang ($OR=8.758$; $CI\ 95\%: 2.766-27.729$).

Kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang yang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik. Bagi pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, dukungan yang positif dari keluarga sangat dibutuhkan, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya.

Penelitian lain yang dilakukan Nataria, dkk (2020) menjelaskan menunjukkan bahwa adanya hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan hasil $p < 0,05$ atau $0,000 < 0,05$, jadi dapat disimpulkan H_0 diterima bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia tahun 2020.

Hasil penelitian ini mendapati bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh dari penderita kanker payudara. Sebagian besar responden mengatakan bahwa sudah mendapatkan dukungan penuh dari keluarga yang memotivasi mereka untuk segera sembuh. Oleh karena itu penderita kanker yang di kemoterapi merasa bahwa kesehatan dari dirinya sendiri adalah sebagai sebuah prioritas bagi keluarganya dan merupakan kebutuhan pokok bagi keluarganya. Responden juga mengatakan bahwa, melalui dukungan sosial keluarga yang diterima oleh responden penderita kanker yang di kemoterapi memiliki dampak bagi penderita yakni menekan tingkat stres yang dialami pasca dinyatakan terdiagnosis kanker oleh dokter. Namun ketika mendengar motivasi dan melihat usaha maupun keterlibatan keluarga untuk memberikan dukungan bagi penderita untuk segera mendapatkan atau mencari pengobatan. Para penderita ini menjadi semangat kembali untuk segera mendapatkan pengobatan demi kesembuhan penyakit kanker yang sedang dialami.

4.4 Keterbatasan Penelitian

- 1) Penelitian hanya di satu Rumah Sakit, sehingga hasil penelitian ini belum dapat di generalisasikan, di waktu yang akan datang peneliti akan meneliti di 2 atau 3 tempat yang berbeda sehingga dapat membandingkan kualitas di tempat yang berbeda.
- 2) Peneliti merasa kurang baik dalam menggunakan teori yang ada dikarenakan tahun penerbitan buku yang didalamnya berkaitan dengan penelitian sudah lebih dari 5 tahun, yang idealnya penelitian menggunakan teori minimal 5 tahun terakhir, dalam mengatasi hal tersebut peneliti menggunakan artikel-artikel terbitan 5 tahun terakhir untuk mendukung penelitian ini.

4.5 Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

- 1) Tenaga Kesehatan (Perawat) harus ditingkatkan upaya penyuluhan tentang kanker payudara dan kemoterapi agar dapat mengetahui cara pencegahan, bahaya, tindakan medis dan dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas kesehatan agar dapat diadakanya program penyuluhan tentang kanker payudara dan kemoterapi dan memberikan dukungan terhadap pasien.
- 2) Pendidikan Kesehatan Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada

pasien kanker payudara dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk merencanakan program penyuluhan dan memberi dukungan kepada pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien didukung oleh keluarganya dalam menjalani kemoterapi dan mayoritas pasien patuh menjalani protokol kemoterapi di RSUD Tarakan, lalu berdasarkan data analisis hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip Rsud Tarakan Jakarta didapatkan nilai *p-value* sebesar $= 0,003 < \text{nilai alpha } (0,005)$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapasaran sebagai berikut:

1) Pasien kanker payudara

Diharapkan bagi pasien kanker payudara tetap semangat dalam melawan penyakit yang dideritanya dan tetap memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatan dan ikut berkumpul bersama orang – orang yang menderita kanker payudara, Sehingga dapat menambah motivasi dalam diri penderita untuk tetap semangat dalam menjalani pengobatan.

2) Perawat

Diharapkan bagi perawat agar dapat mengoptimalkan pemberian edukasi untuk pasien berupa leflet, brosur ataupun booklet untuk menambah pengetahuan pasien sehingga pengetahuan pasien bertambah dan termotivasi untuk melakukan tindakan kemoterapi hingga selesai

3) Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan Keluarga dan Keperawatan Medikal Bedah, sehingga perlu diberikan penekatan materi tentang dukungan keluarga dengan motivasi kemoterapi.

4) Rumah sakit

Pihak rumah sakit dapat membuka kelas /seminar terkait pengetahuan mengenai kemoterapi untuk masyarakat dan khususnya untuk pasien kanker payudara, sehingga pengetahuan pasien bertambah dan motivasi dari pasien serta keluarga dapat meningkat untuk mendukung pasien atau anggota keluarganya untuk patuh menjalani kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, G., Guntari, S., Luh, N., & Suariyani, P. (2016). Gambaran Fisik Dan Psikologis Penderita kanker payudara post mastektomy di rsup sanglah denpasar tahun 2014. 3(1), 24–35.
- Ambarwati, WN & Wardani, EK. (2013). 'Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik', Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, hal. 97–106
- Ambarwati. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anita, & Sukanti. (2016). Pengaruh Pemberian Booklet Kemoterapi Terhadap Kemampuan Perawatan Diri Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Abdul Moeloek (Rsam) Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjung karang, Volume VII, Nomor 1, April 2016, hlm 26-33
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan dan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika
- Breast Cancer Network Australia. (2018). Breast Cancer Treatment. BCNA.
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru
- PressEuropean Society for Medical Oncology.(2014). Ovarian Cancer.
- Extermann, M., Leeuwenburgh, C., Samiiian, L., Sehovic, M., Xu, J., Cubitt, C., Jacobsen, P. B., Pahor, M., Grobmyer, S. R., & Manini, T. M. (2017). Impact of Chemotherapy on Medium-term Physical Function and Activity of Older Breast Cancer Survivors, and Associated Biomarkers. *Journal of Geriatric Oncology*, 8(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.09.004>
- Falco, M. (2019). Breast Cancer Basics. American Cancer Society Inc.
- Falconer, H., et al. (2015). Ovarian Cancer Risk After Salpingectomy: A Nationwide Populalation-Based Study. *JNCI Natl Cancer Inst*, Vol. 107, No.2.
- Firmana, Dicky (2017). Keperawatan Kemoterapi. Jakarta: Salemba Medika.

- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Indriyani, D. (2013). Keperawatan Maternitas pada Area Keperawatan Antenatal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Indriyani. (2013). Aplikasi konsep & teori keperawatan maternitas postpartum dengan kematian janin. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Indriyatmo, W. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterap
- Jezdic, Svetlana. Jelic, Svetislav. Gardini, Ivan. Logtenbergvan der Grient, Hilje. Boland, Greet. Ingo van Thiel 2018. LIVER CANCER: A GUIDE FOR PATIENTS., from European Society of Medical Oncology: <https://www.esmo.org/content/download/6615/115103/file/ENLiver-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>.
- Kabel A. M., Baali F. H., 2015, Breast Cancer: Insights into Risk Factors, Pathogenesis, Diagnosis and Management, Journal of Cancer Research and Treatment:2:28-33
- Kemendes RI. 2018. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Diakses pada 10 Juli 2021 dari <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Marks, D. B., Marks, A. D., & Smith, C. M. 2010. Biokimia kedokteran dasar : sebuah pendekatan klinis (1 ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Marlinda Marlinda, Nur Fadhillah, N. N. (2019). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1–8. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1973>
- Ministry of Health. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1–50. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>

- Nababan, F. S. (2018). Dukungan Keluarga pada Wanita Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUP H. Adam Malik Medan.
Https://Repositori.Usu.Ac.Id/Handle/123456789/8812, 1–103.
- Ngalim Purwanto, (2017) PSIKOLOGI PENDIDIKAN. Bandung: PT Remaja RosdaKarya
- Nisa, R. M., Liviana, P. H., 2018 *Patterns of fatigue during a course of chemotherapy: Results from a multi-centre study*. *European Journal of Oncology Nursing*. 11, 126–132.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, dan Efendi, F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dan Efendi, F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, Tria Koeswardani (2016). Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Universitas Sumatera Utara*
- Putri et al. (2019). Hubungan Antara Nafsu Makan Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat*
- Setiawati, O. R., & Roza, G. E. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *ANFUSINA: Journal of Psychology*, 2(2), 159–168.
<https://doi.org/10.24042/ajp.v2i2.6097>
- Saputri, A., & Valentina, T. D. (2018). Gambaran resiliensi pada perempuan dengan kanker payudara. *Jurnal Psikologi Udayana*, 62-71
- Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.
- Silalahi, Agnes Ririn. (2019) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam

- Malik Medan tahun 2019. Jurnal Keperawatan STIKES Santa Elisabeth Medan.
- Silaban, Nataria Yanti, dkk (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda. Diakses 2 januari 2022
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC
- Sopiyudin, M. D. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*.
- Sugiono (2009). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiono (2016). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta. Jakarta: Sagung Seto.
- Suyanto, dkk (2017). Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Family support in cancer patients with chemotherapy. Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas islam Sultan Agung Semarang
- WHO (2018). Breast cancer: Early diagnosis and screening. World Health Organization.<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosisscreening/breast-cancer/en/>– Diakses 10 Juli 2021
- WHO (2015). *Breast cancer: prevention and control*. Diakses pada 10 Juli 2021 dari <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.htm>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1



SURAT PERMOHONAN

No. 157 /SP/U.BINAWAN.FKK.KEP/X/21

Nama : Yeni Efrida
NIM : 012021042
Ditujukan : Direktur Utama RSUD Tarakan Jakarta
Tembusan : - Ka Diklat
 - Ka Bid. Keperawatan
 - Ka Bag. Penelitian dan Pengembangan
 - Ka Perawat Ruang Tulip
Maksud dan Tujuan : Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol
 Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD
 Tarakan Jakarta

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, mohon agar dapat ditindak lanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 04 Oktober 2021

Hormat Saya,
Yang Mengajukan

(Yeni Efrida)

Mengetahui
Pembimbing pertama

(Ns. Moh. Heri Kurniawan, S.Kep.,
M.Kep.)

Menyetujui
Ka. Prodi Keperawatan

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)

Lampiran 2



SURAT PERMOHONAN

No. 157 /SP/U.BINAWAN.FKK.KEP/X/21

Nama : Yeni Efrida
NIM : 012021042
Ditujukan : Direktur Utama RSUD Tarakan Jakarta
Tembusan : - Ka Diklat

- Ka Bid. Keperawatan
- Ka Bag. Penelitian dan Pengembangan
- Ka Perawat Ruang Tulip

Maksud dan Tujuan : Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol
Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD
Tarakan Jakarta

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, mohon agar dapat ditindak lanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 04 Oktober 2021

Hormat Saya,
Yang Mengajukan

(Yeni Efrida)

Mengetahui
Pembimbing pertama

(Ns. Moh. Heri Kurniawan, S.Kep.,
M.Kep.)

Menyetujui
Ka. Prodi Keperawatan

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)

Lampiran 3

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS TARAKAN JAKARTA
TARAKAN HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.031/KEPK/RSUDT/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yeni Efrida
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Binawan
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol
Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD
Tarakan Jakarta"**

" Relationship between family support and motivation to comply with chemotherapy protocols in breast cancer patients in the Tulip Room at Tarakan Hospital, Jakarta"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

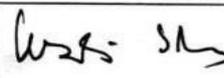
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Desember 2021 sampai dengan tanggal 9 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 9, 2021 until June 9, 2022.

December 9, 2021
Professor and Chairperson,

dr. Martia Rizal Situmorang, SpS, M. Kes

Lampiran 4

 <p style="text-align: center;"> PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN </p>	
LEMBAR DISPOSISI / CATATAN	
Nomor Urut Surat : 0002843	Tanggal Masuk : 28 Oktober 2021
Pengirim/Asal : Universitas Binawan	
Nomor Surat :	Tanggal Surat : 04 Oktober 2021
Perihal : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian an Yeni Efrida	
Sifat Surat : Lampiran :	
DITERUSKAN	
<p> Kesk 28/10/21 Rm 11/11/21 telah diproses sesuai prosedur → koordinasi dgn Komite Etik Penelitian unit terkait. Tk  10.5.11.2021 </p> <p> Mohon masukannya apakah penelitian ini dapat dilakukakan di RSUD Tarakan sesuai ketentuan, terma kabih 5/11 & KSP penelitian. </p>	<p>  Ka. bag. adit 04 NOV 2021 KSP Penelitian & KBE </p> <p> Yth. Ka. Komite etik penelitian 9/11/21. att full full KEPK RSD Tarakan demand </p>

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pembuatan Proposal							
2	Sidang proposal							
3	Uji etik							
4	Penyebaran kuesioner							
5	Uji validitas dan reabilitas							
6	Pengolahan data							
7	Sidang proposal							

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
DiTempat
RSUD Tarakan, Jakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni efrida

NIM 012021042

Pendidikan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan
Universitas Binawan, Jakarta

Dengan ini saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang saya laksanakan dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Tulip RSUD Tarakan Tahun 2021.”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pernyataan yang disertakan bersama surat ini. Demikian saya sampaikan, atas bantuan dan kejasama ibu saya ucapkan terima kasih

Peneliti,

YENI EFRIDA

Lampiran 7

INFORMED CONSCENT

(Surat Persetujuan)

Dengan ini saya sampaikan, bahwa saya

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden penelitian oleh Yeni Efrida Mahasiswi Universitas Binawan yang berjudul **Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Tulip RSUD Tarakan Tahun 2021**. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 8

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian:

Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. TP : Tidak Pernah
2. KK : Kadang-Kadang
3. N : Netral
4. S : Sering
5. SL : Selalu

No	Pertanyaan	TP	KK	N	S	SL
Dukungan Emosional						
1	Keluarga mendampingi selama perawatan					
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit					
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh					
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien					
Dukungan Instrumental						
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan					
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan					
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien					
8	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan					
Dukungan Informasi/Pengetahuan						

9	Keluarga tidak memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dokter					
10	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan					
11	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang manfaat kemoterapi					
12	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya					
	Dukungan Penghargaan/Penilaian					
13	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter					
14	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan					
15	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih					

Lampiran 9

KUESIONER MOTIVASI PATUH PROTOKOL KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Petunjuk Pengisian:

Isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Setuju : STS
2. Tidak Setuju : TS
3. Netral : N
4. Setuju : S
5. Sangat Setuju : SS

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya melakukan kemoterapi atas anjuran dari keluarga					
2	Saya melakukan kemoterapi karena banyaknya dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman-teman					
3	Saya melakukan kemoterapi sebagai lanjutan terapi setelah menjalani operasi payudara					
4	Saya melakukan kemoterapi karena melihat anggota keluarga yang pernah menjalani kemoterapi juga					
5	Saya melakukan kemoterapi atas saran teman atau petugas kesehatan					
6	Saya menjalani kemoterapi agar dapat mengatasi penyakit yang saya derita					
7	Saya menjalani kemoterapi agar saya bisa sehat kembali					
8	Saya menjalani kemoterapi agar saya tetap bisa hidup lebih lama					

9	Saya menjalani kemoterapi agar dapat kembali berkumpul dengan keluarga					
10	Saya akan semakin sakit jika saya tidak teratur menjalankan kemoterapi					
11	Saya melakukan kemoterapi karena saya yakin dengan pengobatan yang dianjurkan dokter					
12	Saya dianjurkan kemoterapi untuk menghilangkan kanker yang saya derita					
13	Saya melakukan kemoterapi agar saya dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasa					
14	Saya melakukan kemoterapi untuk memperpanjang kehidupan saya					
15	Saya tidak akan sembuh tanpa menjalani kemoterapi dengan teratur					



Lampiran 10

SPSS

1. UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Dengan nilai r-table = 0,510

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in th
The determinant of the covariance m
based on its inverse ma
missing valu

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,924	,931	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	4,53	,516	15
VAR00002	4,53	,516	15
VAR00003	4,53	,516	15
VAR00004	4,53	,516	15
VAR00005	4,27	,704	15
VAR00006	4,33	,617	15
VAR00007	4,53	,516	15
VAR00008	4,53	,516	15
VAR00009	4,27	,594	15
VAR00010	4,53	,516	15
VAR00011	4,53	,516	15
VAR00012	3,80	,862	15
VAR00013	4,20	,676	15
VAR00014	4,20	,676	15
VAR00015	4,27	,594	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00002	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00003	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00004	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00005	61,33	32,952	,684	.	,918
VAR00006	61,27	34,352	,586	.	,920
VAR00007	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00008	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00009	61,33	34,952	,522	.	,922
VAR00010	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00011	61,07	34,352	,719	.	,917
VAR00012	61,80	32,886	,540	.	,925
VAR00013	61,40	33,543	,635	.	,919
VAR00014	61,40	33,543	,635	.	,919
VAR00015	61,33	34,952	,522	.	,922

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
65,60	38,971	6,243	15

2. UJI VALIDITAS MOTIVASI

Dengan nilai r-table = 0,510

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in th
The determinant of the covariance m
based on its inverse ma
missing valu

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,924	,931	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
M1	4,53	,516	15
M2	4,53	,516	15
M3	4,53	,516	15
M4	4,53	,516	15
M5	4,27	,704	15
M6	4,33	,617	15
M7	4,53	,516	15
M8	4,53	,516	15
M9	4,27	,594	15
M10	4,53	,516	15
M11	4,53	,516	15
M12	3,80	,862	15
M13	4,20	,676	15
M14	4,20	,676	15
M15	4,27	,594	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	61,07	34,352	,719	.	,917
M2	61,07	34,352	,719	.	,917
M3	61,07	34,352	,719	.	,917
M4	61,07	34,352	,719	.	,917
M5	61,33	32,952	,684	.	,918
M6	61,27	34,352	,586	.	,920
M7	61,07	34,352	,719	.	,917
M8	61,07	34,352	,719	.	,917
M9	61,33	34,952	,522	.	,922
M10	61,07	34,352	,719	.	,917
M11	61,07	34,352	,719	.	,917
M12	61,80	32,886	,540	.	,925
M13	61,40	33,543	,635	.	,919
M14	61,40	33,543	,635	.	,919
M15	61,33	34,952	,522	.	,922

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
65,60	38,971	6,243	15

Frequencies

Statistics

		Dukungan_ Keluarga	Motivasi
N	Valid	73	73
	Missing	0	0
Mean		1,56	1,66
Median		2,00	2,00
Mode		2	2
Std. Deviation		,500	,478
Sum		114	121
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	2,00	2,00
	75	2,00	2,00

Frequency Table

Dukungan_ Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	43,8	43,8	43,8
	Cukup	41	56,2	56,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat	25	34,2	34,2	34,2
	Sedang	48	65,8	65,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_ Keluarga * Motivasi	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%

Dukungan_Keluarga * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Kuat	Sedang	
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	17	15	32
		% within Dukungan_Keluarga	53,1%	46,9%	100,0%
	Cukup	Count	8	33	41
		% within Dukungan_Keluarga	19,5%	80,5%	100,0%
Total		Count	25	48	73
		% within Dukungan_Keluarga	34,2%	65,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,017 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	7,587	1	,006		
Likelihood Ratio	9,119	1	,003		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	8,894	1	,003		
N of Valid Cases	73				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,96.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Baik / Cukup)	4,675	1,655	13,208
For cohort Motivasi = Kuat	2,723	1,350	5,492
For cohort Motivasi = Sedang	,582	,391	,867
N of Valid Cases	73		

Lampiran 11

	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	NO: KEP-FKK/NI/05	LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Efrida

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi patuh protokol kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Tulip RSUD Tarakan Jakarta

Nama Pembimbing : Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN

Pembimbing II : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	22 November 2021	Uji validitas dan reabilitas	Untuk Uji validitas dan reabilitas tolong diperbaiki berapa pasien yang akan diuji, Untuk uji validitas nilainya dinyatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ $\alpha=0,05$. Untuk uji reabilitas dinyatakan reliabel jika nilai <i>Cronbach's Alpha</i> $> 0,60$.	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)
2	20 Desember 2021	Analisa data	Lakukan Analisa data sesuai dengan variabel yang dikaji dengan rumus Chi square sesuai dengan skripsi penelitian.	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)

				M.Kep)
3	23 Desember 2021	Bab 4	Analisa univariat dan bivariat belum jelas penjabarannya, di pembahasan tolong gunakan jurnal perbandingan yang terbaru minimal 5 tahun terbaru.	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)
4	27 Desember 2021	Perbaiki Bab 4 dan konsul Bab 5	Tolong perbaiki Bab 4 data-data masih kurang dan Bab 5 tolong perbaiki di kesimpulan.	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)
5	30 Desember 2021	Konsul Bab 5	Dikesimpulan tolong di perbaiki kalimat dan data pendukung setiap hasil penelitian, dan di saran untuk yang ditujukan ke RS tolong diperbaiki dan tambahan kalimatnya masih kurang tepat	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)
6	6 Januari 2022	Konsul Bab 4-5	Untuk bab 4 dan Bab 5 ikut pembimbing II hanya perlu dilengkapi data- data yang masih kurang dan Gelar para dosen tolong diperbaiki	 (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)

7	11 Januari 2022	Daftar Pustaka dan Lampiran- lampiran	Daftar Pustaka tolong dirapikan menggunakan medeley, lampiran- lampiran tolong dilengkapi dan tolong lengkapi data SPSS	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)
8	14 Januari 2022	Abstrak	Abstrak tolong diperbaiki tambahan data-data dukungan keluarga dan untuk saran tolong ditujukan ke RS.	 (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep)



Lampiran 12

MATRIKS REVISI PASCA SIDANG SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Efrida

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh

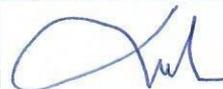
Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip RSUD

Tarakan Jakarta

Nama Pembimbing : 1. Ns. Agung Setiyadi S.Kep., MSN

2. Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep

Nama Penguji : Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN

NO	BAGIAN PERBAIKAN	SARAN PEMBIMBING DAN PENGUJI	HASIL REVISI (CANTUMKAN HALAMAN)	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
1.	HALAMAN PENGESAHAN	Untuk dewan penguji dilampirkan paling atas sebelum pembimbing 1 dan 2	Sudah diperbaiki sesuai saran penguji dan disepakati oleh pembimbing 1 dan 2 (halaman iv)	 Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN
2.	ABSTRAK	Data persentase dukungan keluarganya tolong dimasukkan	data sudah ditambahkan terlampir di halaman abstrak (halaman viii)	 Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep
3.	DAFTAR ISI	Daftar isi tolong ditambahkan daftar tabel, daftar skema dll	Sudah ditambahkan sesuai saran pembimbing (halaman x)	 Ns. Agung Setiyadi S.Kep., MSN
4.	DAFTAR SKEMA	Tolong ganti dengan kata bagan	Sudah diperbaiki sesuai saran pembimbing (halaman xiii)	 Ns. Agung Setiyadi S.Kep., MSN
5.	BAB 3:	Perbaiki untuk	Sudah diperbaiki untuk	

	DEFENISI OPERASIONAL	tabel definisi sesuai dengan yang akan diteliti, alat ukur dan cara ukur diperbaiki usahakan menjadi 5 item lebih baik, untuk hasil ukur diperbaiki lagi belum tepat	definisi operasional sudah disesuaikan dengan kuesioner yang diteliti, untuk alat ukur dan cara ukur sudah diperbaiki menjadi 5 item dan untuk hasil ukur sudah diperbaiki. (halaman 33-34)	 Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN
6.	BAB 3: POPULASI PENELITIAN	Populasi yang digunakan untuk penelitian belum jelas, saran gunakan populasi untuk 1 tahun terakhir diambil 30% atau bisa gunakan 6 bulan/ 3 bulan terakhir	Sudah diperbaiki peneliti menggunakan populasi di 3 bulan terakhir. (halaman 34)	 Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN
7.	BAB 4	Belum ada keterbatasan implikasi keperawatan	Sudah ditambahkan di BAB 4 untuk keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan (halaman 52-53)	 Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep
8.	BAB 5	Untuk kesimpulan cukup berdasarkan dari hasil penelitian yang ditemukan tidak perlu berupa angka. Untuk saran perbaiki kembali.	Untuk kesimpulan dan saran sudah diperbaiki (halaman 54-55)	 Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp., MN
9.	DAFTAR PUSTAKA	Perbaiki daftar pustaka	Daftar pustaka sudah menggunakan mendeley	

		gunakan mendeley	(Halaman 56-59)	Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep
--	--	------------------	-----------------	--

CATATAN:

1. Setiap perbaikan yang telah dilakukan pada proposal penelitian diberikan blok kuning, hal ini untuk mempermudah pembimbing dan penguji untuk melakukan koreksi
2. Konsul perbaikan setelah uji sidang proposal penelitian terlebih dahulu dilakukan ke pembimbing, setelah pembimbing setuju (acc) lalu dilanjutkan ke penguji.



Lampiran 13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Yeni Efrida
NIM : 012021042
Tempat, tanggal lahir : Padang, 06 Juni 1984
Alamat : Jl. H. Soleh 1A No. 52A rt 011/03 Sukabumi Selatan, Kebon Jeruk, Jakarta Barat.
Agama : Islam
No. HP : 087875702237
Email : yeni.efrida@student.binawan.ac.id
Pendidikan : S1 Keperawatan Universitas Binawan
- D3 : AKPER Yayasan RS Jakarta
- SMA : SMAN 1 Lengayang
- SMP : SMPN 1 Lengayang
- SD : SDN 27 Lengayang

Jakarta, Januari 2022

(Yeni Efrida)