



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG  
PENGobatan KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT KANKER  
DHARMAIS**

**SKRIPSI**

**TIYA YULIA  
1006823583**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG  
PENGobatan KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT KANKER  
DHARMAIS**

**SKRIPSI**

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

**TIYA YULIA  
1006823583**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : TIYA YULIA

NPM : 1006823583

Tanda tangan : 

Tanggal : 4 Juli 2012

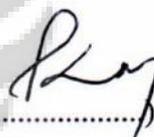
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Tiya Yulia  
NPM : 1006823583  
Program Studi : Sarjana  
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang  
Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker  
Dharmais

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : I Made Kariasa, S.Kp., MM., M.Kp., Sp.KMB

  
(.....)

Penguji : Riri Maria, S.Kp., MANP

  
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasih karunia-NYA, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (2) Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed., selaku koordinator MA. riset keperawatan;
- (3) Bapak I Made Kariasa, SKp., M.Kep., Sp.Kep.KMB., MM. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (4) Pihak manajemen dan bidang keperawatan RSKanker Dharmais yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (5) Orang tua dan keluarga saya, yang selalu mendoakan dan meridhoi setiap langkah saya dalam mencapai cita dan harapan saya yang tinggi;
- (6) Suami dan anak-anak saya tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga saya bisa tetap melanjutkan pendidikan ini hingga akhir;
- (7) Teman-teman ekstensi 2010 yang selalu memberikan bantuan dan semangatnya untuk menyelesaikan tugas akhir ini; dan
- (8) Teman-teman perawat Ruang Isolasi Imunitas Menurun RSKanker Dharmais yang telah memberikan dukungan dan pengertiannya sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

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

---

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

Nama : Tiya Yulia  
NPM : 1006823583  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Tiya Yulia)

## **ABSTRAK**

Nama : Tiya Yulia  
Program studi : Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan  
Kemoterapi.

Pengetahuan yang baik tentang kemoterapi pada pasien dapat mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul, sehingga pengobatan berjalan lancar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi. Metode penelitian ini adalah deskriptif sederhana dan pengambilan data dilakukan pada 63 pasien yang menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar (61,9%) pasien memiliki pengetahuan tinggi tentang pengobatan kemoterapi. Pihak RS Kanker Dharmais dan bidang keperawatan harus terus mempertahankan penyuluhan kepada pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Kemoterapi, Pasien, Pengetahuan

## **ABSTRACT**

Good knowledge of chemotherapy in patients can anticipate the possibility of side effect of chemotherapy, so that the treatment went well. The purpose of this study to determine the level of knowledge about the patients's chemotherapy. This research is simple descriptive and retrieval data performed in 63 patients undergoing chemotherapy at the Cancer Hospital Dharmais. The study found that the majority (61,9%) patients had a high knowledge about chemotherapy. The Cancer Hospital Dharmais management and the area of nursing must continue to maintain the patient and family counseling.

Keywords : Chemotherapy, Knowledge, Patient

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.2.1 Pernyataan Masalah .....	4
1.2.2 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
2.1 Kanker .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Kanker .....	10
2.1.3 Pencegahan Kanker .....	10
2.2 Kemoterapi .....	12
2.2.1 Definisi .....	12
2.2.2 Pengobatan Kemoterapi .....	12
2.2.3 Tujuan Pemberian Kemoterapi .....	13
2.2.4 Cara Pemberian Kemoterapi .....	13
2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi .....	14
2.2.6 Agen Kemoterapi .....	15
2.2.7 Proses Pemberian Kemoterapi .....	14
2.2.7.1 Informed Consent .....	16
2.2.7.2 Pengkajian Pre-Treatment .....	17
2.2.7.3 Pemberian Kemoterapi .....	17
2.2.7.4 Strategi Kemoterapi .....	17
2.2.7.5 Dokumentasi .....	18
2.2.7.6 Edukasi Pasien dan Keluarga .....	18
2.2.8 Efek Samping Kemoterapi .....	19
2.2.9 Evaluasi Kemoterapi .....	23
2.2.10 Efek Kemoterapi terhadap Psikologis Pasien .....	23
2.2.11 Lama Kemoterapi .....	24

2.2.12 Biaya Kemoterapi.....	24
2.3 Pengetahuan .....	25
2.3.1 Definisi .....	25
2.3.2 Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif .....	26
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
<b>PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
3.2 Definisi Operasional.....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel .....	31
4.3 Syarat Sampel .....	34
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
4.5 Etika Penelitian .....	35
4.6 Alat Pengumpul Data .....	36
4.7 Uji Coba Instrumen .....	36
4.7.1 Justifikasi Instrumen oleh Tim Ahli .....	37
4.7.2 Validitas .....	37
4.7.3 Reabilitas .....	38
4.8 Metode Pengumpulan Data .....	39
4.9 Pengolahan dan Analisa Data .....	40
4.9.1 Pengolahan Data .....	40
4.9.2 Analisis Data .....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Hasil Analisis Univariat .....	42
5.1.1 Data Demografi .....	42
5.1.1.1 Usia Responden .....	42
5.1.1.2 Jenis Kelamin .....	43
5.1.1.3 Pendidikan Terakhir .....	43
5.1.1.4 Pekerjaan .....	44
5.1.1.5 Pengalaman Kemoterapi .....	45
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi .....	45
5.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia .....	46
5.1.2.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin .....	47
5.1.2.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	47
5.1.2.4 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan ...	48
5.1.2.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman Kemoterapi .....	49
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>

6.1	Interpretasi Hasil dan Diskusi .....	50
6.1.1	Karakteristik Pasien .....	50
6.1.1.1	Usia .....	50
6.1.1.2	Jenis Kelamin .....	51
6.1.1.3	Tingkat Pendidikan .....	52
6.1.1.4	Pekerjaan .....	53
6.1.1.5	Pengalaman Menjalani Kemoterapi .....	54
6.1.2	Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi .....	54
6.2	Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>57</b>
7.1	Kesimpulan .....	57
7.2	Saran-saran .....	57
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>		<b>58</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel dan Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	35
Tabel 4.2	Analisis Univariat Karakteristik Responden.....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 5.1 Distribusi Responden menurut Usia di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	42
Gambar 5.2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	43
Gambar 5.3 Distribusi Responden menurut Pendidikan Terakhir di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	43
Gambar 5.4 Distribusi Responden menurut Pekerjaan di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	44
Gambar 5.5 Distribusi Responden menurut Pengalaman Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	45
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	45
Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Usia di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	46
Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Jenis Kelamin di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	47
Gambar 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	47
Gambar 5.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Pekerjaan di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	48
Gambar 5.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Pengalaman Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012 .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2: Surat Pernyataan Responden (Partisipasi dalam Penelitian)
- Lampiran 3: Lembar Kuesioner
- Lampiran 4: Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5: Surat Pernyataan Konten Validitas
- Lampiran 6: Kuesioner Sebelum Uji Validitas



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA selular. Sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal pengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut (Brunner & Suddarth, 2002). Kanker adalah sekumpulan penyakit yang disebabkan adanya perubahan sifat normal sel menjadi lebih agresif, tumbuh dan membelah tanpa terkendali, invasif, menyusup dan merusak jaringan dekatnya, dan menyebar ke jaringan lainnya melalui sistem pembuluh darah dan limpa.

Imunosupresi turut menyebabkan terjadinya penyakit kanker. Namun, penyakit kanker sendiri bersifat imunosupresif. Tumor yang besar melepaskan antigen ke dalam darah, antigen ini dapat mengikat antibodi yang beredar dan mencegah antibodi tersebut agar tidak menyerang sel-sel tumor. Lebih lanjut, sel-sel tumor dapat memiliki faktor penghambat yang khusus yang menyalut sel-sel tumor dan mencegah penghancurannya oleh limfosit T killer. Dalam stadium awal pertumbuhan tumor, tubuh tidak mampu mengenali antigen tumor sebagai unsur yang asing dan selanjutnya tidak mampu memulai destruksi sel-sel yang malignan tersebut (Brunner & Suddarth, 2002).

Kanker menjadi momok bagi semua orang, dikarenakan angka kematian akibat kanker cukup tinggi. Dewasa ini penyakit kanker menempati urutan ke 2 di dunia sebagai penyakit penyebab kematian setelah penyakit jantung. Prevalensi penyakit kanker terjadi 1 per 1000 orang di dunia. Penyakit kanker yang paling sering dijumpai adalah kanker paru-paru (22,7%), diikuti kanker payudara (12,7%) dan kanker usus besar (9,7%). Sebanyak 58% kasus kanker terjadi di negara miskin dan berkembang (Kompas, 2010).

Kanker merupakan penyebab kematian terbesar kedua di Amerika. Satu dari setiap kematian disebabkan karena kanker dan setengahnya kematian terjadi sebelum usia 65 tahun, kematian ini lebih besar di Amerika-Afrika dibandingkan dengan Caucasian. Perbedaan ini sebagian besar dipengaruhi oleh lingkungan dan sosial daripada faktor biologi. (Lewis, 2000).

Penyakit kanker di Indonesia terlihat lonjakan yang luar biasa. Dalam tahun terakhir, kanker menempati urutan ketiga penyebab kematian terbesar setelah penyakit jantung. Penyebab utama kanker karena pola hidup yang tidak sehat, seperti kurang olah raga, merokok, dan pola makan yang tidak sehat. Data yang dihimpun dari RS. Kanker Dharmais tahun 2011, kejadian yang paling sering ditemukan adalah kanker payudara sebanyak 41%, kanker serviks sebanyak 17%, kanker paru-paru 7%, kanker ovarium 6%, kanker nasofaring 6%, kanker recti 5%, kanker tyroid 5%, kanker colon 5%, hepatoma 4% dan lymphoma sebanyak 3% dari 1722 penderita.

Selama ini penderita yang datang memeriksakan bahwa dirinya terkena kanker biasanya sudah dalam kondisi stadium lanjut (stadium 2-3). Keseriusan dalam menangani penyakit kanker di Indonesia, membuat pengobatan utama kankerpun yaitu kemoterapi, operasi dan radioterapi semakin diteliti keefektifannya oleh para ahli onkologi medik. Pengobatan kanker tergantung pada jenis atau tipe kanker yang diderita dan darimana asal kanker tersebut (Dharmais, 2008). Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam pengobatan diatas misalnya pembedahan yang diikuti oleh radioterapi, bahkan pengobatan digunakan tiga kombinasi yaitu operasi, radiasi dan kemoterapi.

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati gangguan sistemik (Brunner & Suddarth, 2002). Pengobatan kemoterapi diberikan dalam beberapa fase atau siklus, yaitu satu siklus perminggu atau satu siklus pertiga minggu. Hal ini tergantung pada jenis kanker yang diderita pasien. Obat-obat kemoterapi

merupakan toksik untuk semua sel sehingga selain membunuh sel-sel kanker juga mengganggu sel-sel yang normal.

Manifestasi klinik dari kerusakan sel-sel tubuh yang normal adalah alopesia, rasa mual, muntah, diare, stomatitis, perubahan status hematologi dan beberapa efek samping lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan coping pasien. Selain itu obat kemoterapi bila tidak ditangani dengan benar misalnya terjadi percikan atau tumpahan, termasuk jarum suntik dalam jangka waktu yang lama, akan menyebabkan iritasi atau bahaya kulit mukosa membran dan iritasi mata (Black, 2010).

Para peneliti telah melaporkan bahwa satu dari tiga pasien kanker telah menimbulkan stress dan disfungsi psikososial pada pasangan dan anak-anak mereka, serta pada kelompok kecil keluarga juga telah ditemukan bahwa kanker menyebabkan masalah emosional, perilaku dan kesehatan fisik mereka (Lewis, 2000). Mereka juga menghadapi kondisi krisis, termasuk ketidakpastian tentang prognosis dan pengaturan perawatan di rumah sakit. Krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman stressor.

Data tentang jumlah pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi yang didapatkan di Rumah Sakit Kanker Dharmas dari tahun 2009-2011 dengan rincian tahun 2009 (6225 pasien), tahun 2010 (7035 pasien) dan tahun 2012 (7596 pasien) dengan total 20.856 pasien. Data ini menyatakan bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terakhir telah terjadi peningkatan pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi. Rata-rata pasien yang menjalani pengobatan berjumlah 6952 pasien. Pengobatan kemoterapi menimbulkan berbagai ketidaknyamanan bagi penderita, kemoterapi memerlukan waktu yang relatif lama dalam pengobatannya, sehingga diperlukan suatu motivasi yang tinggi untuk bisa menyelesaikannya.

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang kanker terhadap motivasi pengobatan kemoterapi pada orang tua pasien di Ruang kemoterapi Rumah Sakit

Kariadi Semarang didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kanker dengan motivasi pengobatan kemoterapi anak pada orang tua pasien dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor internal dalam motivasi, sehingga bila orang tua pasien mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengobatan kanker dengan kemoterapi, diharapkan akan mempunyai motivasi yang tinggi dalam menjalani kemoterapi, karena orang tua pasien dapat memahami tujuan kemoterapi dan akan mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul, sehingga kemoterapi yang dijalannya berjalan lancar dan drop out kemoterapi dapat dihindari.

Pengamatan peneliti selama bekerja, pasien yang dirawat dengan kemoterapi memperlihatkan kenyataan bahwa yang terjadi di lapangan ditemukan berbagai macam respon dari pasien yang mempengaruhi kelancaran pengobatan kemoterapi. Respon pasien yang ditunjukkan bisa saja berupa motivasi yang menurun untuk melakukan pengobatan kemoterapi. Intelegensi atau pengetahuan merupakan salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi. Peneliti tertarik untuk mempelajari dan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh semua orang. Sel-sel kanker mudah berkembang biak dan menyebar ke seluruh organ yang ditemukan, oleh karena itu diperlukan suatu pengobatan untuk mencegah terjadinya perkembangan sel kanker yang cepat. Pengobatan kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang diterapkan untuk mencegah dan melemahkan sel-sel kanker.

Peningkatan jumlah pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais dibuktikan dengan adanya data rata-rata pasien yang menjalani kemoterapi dalam 3 tahun terakhir yang berjumlah 6952 pasien.

Pengobatan kemoterapi pada umumnya, mempunyai efek samping yang beraneka ragam dan berbeda-beda pada setiap individu. Pengobatan kemoterapi dapat berjalan dengan baik, maka perlu motivasi yang tinggi dari pasien untuk memperoleh informasi kesehatan secara keseluruhan baik itu sebelum, sesudah maupun sewaktu menjalankan kemoterapi. Motivasi individu erat kaitannya dengan pengetahuan individu dalam menjalankan pengobatan.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Pasien Yang Menjalani Pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum :**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus :**

- a) Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yang menjalani pengobatan kemoterapi di RSKD
- b) Mengidentifikasi pengetahuan responden tentang kanker
- c) Mengidentifikasi pengetahuan responden tentang pengobatan kemoterapi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **a) Bagi institusi pelayanan :**

- Sebagai informasi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dengan memahami respon pasien.
- Sebagai pedoman dalam merencanakan asuhan keperawatan yang melibatkan pasien.

b) **Bagi institusi pendidikan :**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang tingkat pengetahuan pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

c) **Bagi peneliti :**

- Peneliti dapat mengetahui tentang tingkat pengetahuan pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi.
- Peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian sebagai dasar keilmuan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 KANKER**

Kanker merupakan istilah umum yang dipakai untuk menunjukkan neoplasma ganas dan mempunyai sifat yang berlawanan progresif, jika tidak di buang. Sel kanker mampu untuk melepaskan diri dari tumor induk untuk menyebar ketempat lain. Jadi ada 2 sifat berbahaya dari sel kanker yang membedakannya dari neoplasia jiran yaitu kemampuan untuk menginvasi ke jaringan normal dan kemampuannya untuk intensis.

Marlyn E. Doengoes (2000) menjelaskan bahwa kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler merupakan kelompok penyakit dan bukan hanya penyakit tunggal, dan dapat timbul dari jaringan tubuh mana saja, dengan manivestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel.

Kanker merupakan sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normal, sehingga pertumbuhan tidak teratur. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ. Sejalan dengan pertumbuhan dan pembiakan, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas menyusup ke jaringan di dekatnya dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi (Priesman, 2008).

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel ke sel ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu gen yang disebut karsinogen, yang bisa berasal dari bahan kimia, virus, radiasi atau matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama untuk suatu karsinogen. kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya, yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik dapat membuat menahun pun sel menjadi lebih peka untuk memiliki keganasan.

Pada tahap promosi suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh kampanye. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

Dalam sebuah proses dimana sel normal menjadi sel ganas, pada akhirnya DNA dari sel-sel ini akan mengalami perubahan. Perubahan dalam bahan genetik sel sering sulit ditemukan, tetapi kadang-kadang kanker dapat diketahui dari adanya suatu perubahan dalam ukuran atau bentuk kromosom tertentu. Misalnya kromosom abnormal yang disebut kromosom Philadelphia ditemukan pada sekitar 80% dari pasien dengan leukemia mielositik kronis. Perubahan genetik juga telah ditemukan dalam tumor otak dan kanker usus, payudara, paru-paru dan tulang.

Pada saat sebuah sel menjadi ganas, sistem kekebalan sering dapat menghancurkan sel-sel ganas sebelum berlipat ganda dan menjadi kanker. Kanker cenderung terjadi jika sistem kekebalan tubuh tidak berfungsi secara normal, seperti yang terjadi pada manusia. Tetapi sistem kekebalan tidak selalu efektif, kanker dapat menembus perlindungan ini meskipun sistem kekebalan berfungsi secara normal.

Proses terjadinya kanker (Piersman, 2008)

- a. Gen. Kanker bermula dari hasil abnormalitas gen satu atau lebih sel dalam tubuh. Abnormalitas sel tersebut bisa karena diwarisi, kesalahan gen dari generasi yang lalu ke generasi selanjutnya atau gen normal menjadi rusak atau mutasi karena berbagai alasan.
- b. Faktor pertumbuhan dan reseptor. Manusia memulai hidupnya sebagai sel tunggal yang dibuahi, yang kemudian membagi dua sel, sel membelah menjadi empat, dan seterusnya, dimana proses ini terus berlanjut sepanjang kehamilan, masa bayi, masa kanak-kanak dan remaja, hingga dewasa yang menghasilkan miliaran sel jumlahnya yang pada akhirnya sel mengalami keausan dan perlu adanya penggantian. Proses pembelahan tersebut terkontrol dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ketika terjadi proses

yang berlebihan dan tidak terkontrol akan berkembang biak dan menghasilkan sel lebih dari seharusnya maka dapat menyebabkan kanker. Komponen penting dari proses kontrol untuk pembelahan sel adalah faktor pertumbuhan dan reseptor. Faktor pertumbuhan adalah bahan kimia yang beredar dalam aliran darah dan mengikat situs reseptor pada permukaan sel atau sitoplasma sel. Interaksi yang dihasilkan antara faktor pertumbuhan dan reseptor kemudian memicu langkah berikutnya dalam pembelahan sel. Gen yang rusak dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan reseptor sistem dalam beberapa cara, misalnya dapat menyebabkan kelebihan produksi ekspresi. Hal ini secara efektif membuat sel jauh lebih sensitif terhadap faktor pertumbuhan alami, yang merangsang mereka untuk berkembang biak secara berlebihan atau mungkin menyebabkan reseptor menjadi aktif bahkan ketika mereka tidak dirangsang oleh faktor-faktor pertumbuhan.

- c. Reseptor Steroid dan terapi endokrin. Merupakan reseptor steroid utama yang berhubungan dengan pertumbuhan kanker estrogen dan reseptor androgen. Estrogen dan androgen berinteraksi dengan reseptor untuk menghasilkan sinyal kimia yang memicu proses mitosis.
- d. Gen Tirosin Kinase. Genom manusia mengandung lebih dari 100 gen tirosin kinase (TK). Gen ini menghasilkan enzim yang terlibat dalam pengaturan pembelahan sel (mitosis), kematian sel terprogram (apoptosis) dan sejumlah fungsi sel lainnya.

Karakteristik kanker meliputi (Black, 2010) :

- a) Kehilangan kontrol proliferasi.
- b) Kehilangan kemampuan untuk berdiferensiasi, yaitu suatu proses untuk membentuk sel yang bervariasi dan untuk mendapatkan struktur yang spesifik serta karakteristik fungsi dari sel tersebut.
- c) Perubahan pembentukan biokimia, dimana sel tidak matang yang menyebabkan perubahan dari DNA, sehingga pembentukan system biochemical juga akan mengalami gangguan.

- d) Ketidakstabilan kromosom, sel kanker mengalami ketidakstabilan genetik sel normal dan akan meningkatkan pengembangan kromosom yang abnormal.
- e) Kemampuan untuk bermetastasis.

### **2.1.1 Tanda dan Gejala Kanker**

Kanker adalah sekelompok penyakit yang dapat menyebabkan hampir semua tanda atau gejala. Tanda-tanda dan gejala akan tergantung pada dimana kanker, seberapa besar, dan berapa banyak mempengaruhi organ atau jaringan didekatnya. Jika kanker telah menyebar (metastase), gejala dapat muncul di berbagai bagian tubuh.

Sebuah kanker juga dapat menyebabkan gejala seperti demam, kelelahan ekstrem, atau kehilangan berat badan. Ini mungkin karena sel-sel kanker menghabiskan banyak pasokan energi tubuh, atau mereka dapat melepaskan zat-zat yang mengubah cara tubuh membuat energi dari makanan. Atau kanker dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh untuk bereaksi dengan cara-cara yang menghasilkan gejala-gejala ini.

Sel kanker mempunyai kemampuan untuk menyebar dari tempat induknya menuju ketempat lainnya, penyebaran ini dibantu oleh prediksi enzim yang terdapat pada permukaan sel kanker.

Terdapat 4 klasifikasi utama kanker sesuai dengan tipe jaringan yaitu: Limfoma adalah kanker yang berasal dari organ pelawan infeksi, limfoma adalah kanker yang berasal dari organ pembentukan darah, sarcoma adalah kanker yang berasal dari jaringan tulang, otot, atau jaringan penyambung, karsinoma adalah kanker yang berasal dari jaringan epitel.

### **2.1.2 Pencegahan Kanker**

Kanker dapat dicegah dengan menghindari penyebab dan faktor risiko serta berperilaku hidup sehat yang dapat menurunkan risiko kanker diantaranya:

mengurangi makan makanan berlemak, diet seimbang dan olahraga teratur, mengurangi makan makanan yang diawetkan, membatasi minum minuman yang mengandung alkohol, lebih banyak makan makanan berserat, lebih banyak makan makanan mengandung vitamin A dan C, lebih banyak makan makanan yang segar, hindari kebiasaan merokok, olahraga teratur, keseimbangan hidup dengan menupayakan hindari stres, menyediakan waktu untuk bersantai bersama keluarga dan melakukan hobi, taat beribadah, dan periksakan kesehatan secara teratur dengan cara vaksinasi (vaksinasi untuk hepatitis dan HPV), uji kesehatan umum, deteksi dini kanker, perhatikan setiap perubahan pada diri, dan keterampilan untuk memeriksa diri sendiri seperti SADARI (Periksa Payudara Sendiri).

Kanker juga mudah diobati jika ditemukan dalam stadium dini. Biasanya jika gejala telah banyak dirasakan, sudah dalam keadaan lanjut. Kanker yang dapat dilakukan pemeriksaan deteksi dini adalah kanker leher rahim, kanker payudara, kanker hati, kanker kolorektal dan kanker prostat.

Beberapa cara terapi gen anti kanker yang dapat dilakukan: Mengganti gen yang rusak dengan cara memasukkan gen normal ke dalam sel baru untuk menggantikan sel kanker abnormal, meningkatkan kekebalan dengan cara mengubah gen kanker lebih rentan terhadap sistem kekebalan tubuh, mengembangkan resistensi terhadap tindakan pengobatan dengan cara mengurangi sensitifitas sel normal untuk pengobatan, dengan adanya ketahanan dari gen normal, maka dosis tinggi obat atau radiasi dapat diberikan, memperkenalkan gen kedalam sel-sel kanker dengan tujuan untuk menghancurkan onkogen abnormal atau gen supresor tumor, dan anti-angiogenesis gen dengan cara memperkenalkan gen ke dalam sel-sel kanker yang akan menghentikan perkembangan kedalam pembuluh darah yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor.

Pengobatan kanker umumnya dibagi dalam 3 pengobatan yaitu a) pembedahan, dengan cara mengangkat keseluruhan tumor dan ditambah dengan area sebesar 1cm di sekelilingnya untuk mengurangi kemungkinan adanya jaringan kanker yang lolos, b) radioterapi, dengan menggunakan radiasi pengion yang bisa

diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan terapi lainnya dan c) kemoterapi yaitu pengobatan kanker dengan memberikan zat-zat yang dapat menghambat proliferasi kanker.

## **2.2. KEMOTERAPI**

Kemoterapi adalah segolongan obat-obatan yang dapat menghambat pertumbuhan kanker atau bahkan membunuh sel kanker (Dharmais, 2008). Obat-obatan anti kanker ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal (*active single agents*), tetapi kebanyakan berupa kombinasi karena dapat lebih meningkatkan potensi sitotoksik terhadap sel kanker. Selain itu sel-sel yang resisten terhadap salah satu obat mungkin sensitif terhadap obat lainnya. Dosis obat sitostatik dapat dikurangi sehingga efek samping menurun (Dharmais, 2008).

Kemoterapi juga berperan dalam mengobati penyakit dimana sumsum tulang menekan efek mustard nitrogen. Pengobatan dengan kanker terus mengalami peningkatan, yang awalnya hanya menghilangkan gejala menjadi penyembuhan kanker. Keuntungan utama dari kemoterapi adalah kemampuannya untuk mengobati metastase kanker, sedangkan operasi atau radiasi terbatas pada daerah tertentu saja.

### **2.2.1 Pengobatan Kemoterapi**

Pengobatan kemoterapi ada 4 jenis yaitu: pengobatan induksi, untuk terapi primer tumor-tumor nonsolid atau kasus lanjut karena tidak ada pilihan yang lain atau disebut juga dengan penyelamatan (*salvage*), kemoterapi adjuvant, pengobatan tumor primer dikontrol dengan cara lain (bedah atau radiasi) tetapi diyakini masih ada sisa sel-sel kanker yang sukar dideteksi sehingga diperlukan tambahan kemoterapi, kemoterapi primer, pengobatan kemoterapi diberikan lebih dahulu sebelum pengobatan lain (bedah atau radiasi), kemoterapi neoadjuvant, pengobatan kemoterapi diberikan lebih dulu setelah itu pengobatan lain (bedah atau radiasi) dilanjutkan kemoterapi lagi.

### **2.2.2 Tujuan Pemberian Kemoterapi**

Tujuan pemberian kemoterapi yaitu pengobatan, mengurangi massa tumor selain pembedahan atau radiasi, meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup, mengurangi komplikasi akibat metastase.

### **2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi**

Terdapat dua cara yang mendasar dalam pemberian kemoterapi yaitu sistemik dan regional. Pemilihan cara pemberian penting untuk diperhatikan. Pemberian kemoterapi secara sistemik bertujuan untuk mencapai konsentrasi obat yang cukup pada efek sitotoksik yang diasumsikan atau diduga penyakit metastasi tanpa menyebabkan sitotoksik yang berlebihan pada sel normal.

Kemoterapi sistemik dapat diberikan secara oral, intravena, subkutan dan intramuskular. Batasan kemoterapi sistemik adalah ketidakmampuan untuk memberikan konsentrasi obat yang cukup tanpa menyebabkan sitotoksik pada sel normal. Sedangkan kemoterapi regional dapat meningkatkan kurva dosis respon dengan meningkatkan konsentrasi di lokasi tumor dan menurunkan paparan obat sistemik (Lewis, 2000).

Pemberian kemoterapi sistemik secara oral dapat digunakan untuk agen kemoterapi yang dapat diabsorpsi baik dan noniritasi saluran gastrointestinal (Bruner & Suddarth 2005). Sebelum ditentukan kemoterapi secara oral, faktor yang harus dipertimbangkan antara lain ketersediaan obat dalam bentuk oral, kepatenan dan fungsi saluran gastrointestinal, adanya rasa mual, muntah dan diare, pasien sadar penuh serta kemampuan dan kemauan pasien untuk mematuhi jadwal kemoterapi (Black, 2010). Pemberian secara oral membutuhkan pengkajian yang lengkap dan penyuluhan kepada pasien dan keluarga karena risiko adanya ketidakpatuhan. Dalam pengkajian termasuk kognitif pasien dan fungsi emosional, support sosial, kemampuan fisik dan kesiapan untuk mengikuti rencana pengobatan (Sherwood, 2001).

Apabila pengobatan dilakukan secara intravena dapat dipertimbangkan diantaranya; obat yang dapat menyebabkan bengkak, potensial iritasi vena, potensial segera atau tertundanya komplikasi obat, seperti anafilaksis, hipertensi atau hipotensi, dan logistik dari pengobatan khusus. (Sherwood, 2001).

Pemberian kemoterapi secara regional adalah pemberian langsung obat anti kanker pada daerah tumor. Pemberian secara langsung ini mungkin jika letaknya dapat di suplay oleh darah arteri atau anatomi yang berbeda. Kemoterapi regional dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu pemberian pada kompartemen regional ruang ketiga (CSF, ruang pleura, ruang pericardial, dan rongga peritoneal) dan infus intraarterial pada darah arteri daerah tumor. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mencoba menghasilkan lebih banyak sel yang terbunuh oleh injeksi secara langsung pada tempat tumor (Lewis, 2000).

#### **2.2.4 Cara Kerja Kemoterapi**

Untuk memahami bagaimana kemoterapi bekerja, penting untuk mengetahui tentang siklus sel normal dan sel ganas. Siklus sel adalah urutan langkah-langkah yang sel lewati dalam rangka untuk menyalin materi genetik dan dibagi menjadi dua sel. Siklus sel dibagi menjadi 4 fase: G1, S, G2, dan M. Kemoterapi bekerja hanya pada satu fase dari siklus tersebut (siklus spesifik) atau aktif dalam semua tahap (siklus nonspesifik).

G1 adalah fase yang paling aktif dalam sintesis protein. DNA pada fase ini saling berikatan dan tidak di transkripsi, S adalah tahap sintesis siklus sel, G2 merupakan waktu ketika sebagian besar RNA secara aktif diproduksi, M adalah proses mitosis, pembelahan sel

Mayoritas sel-sel tubuh berada dalam keadaan istirahat, dan hanya membelah jika dibutuhkan untuk perbaikan sel yang rusak. Sebaliknya, sel-sel kanker senantiasa membelah, yang merupakan salah satu sebab mengapa mereka menimbulkan begitu banyak kerusakan. Obat kemoterapi bertujuan untuk memanfaatkan keadaan tersebut, dengan menyerang sel-sel kanker saat sedang membelah.

Beberapa obat berinteraksi dengan reseptor pada permukaan sel, sedang yang lain mengganggu fungsi normal DNA, sebagai upaya menghentikan pembelahan sel. Seringkali diberikan kombinasi obat kemoterapi yang menyerang tahapan yang berbeda pada proses pembelahan sel sehingga akan meningkatkan jumlah sel yang dibunuh. Akan tetapi hal ini pula yang menjelaskan mengapa obat-obat ini menimbulkan efek samping. Karena kemoterapi adalah pengobatan sindukik, dimana sel-sel normal di tubuh yang sedang membelah, termasuk di dalamnya kulit, lapisan usus dan rambut.

### 2.2.5 Agen Kemoterapi

Kategori-kategori utama dari agen kemoterapi diantaranya alkylating agen, antimetabolites, anthracyclines, alkaloid tanaman, antibiotik antitumor, taxanes dan antibodi monoklonal.

- a) Alkylating agen, merupakan kelas tertua obat kanker, yang bekerja dengan cara menyerang situs DNA yang bermuatan negatif (oksigen, nitrogen, fosfor, dan atom sulfur) dengan cara mengikat DNA yang menyebabkan perubahan duplikasi materi genetik secara signifikan. Alkilasi DNA juga menyebabkan untaian DNA dan cross linking DNA beristirahat. Dengan adanya perubahan itu, sel akan mati. Secara umum, penggunaan obat ini dalam jangka panjang akan menyebabkan penurunan produksi sperma, penghentian menstruasi dan mungkin dapat menyebabkan infertilitas. Semua agen alkylating dapat menyebabkan kanker sekunder, contoh kanker sekunder yang paling umum adalah jenis leukemia (AML).
- b) Antimetabolites, umumnya, antimetabolit mengganggu jalur metabolik normal dengan menghentikan perkembangan yang normal dan pembelahan. Salah satu contoh antimetabolit adalah metotreksat yang berfungsi menghambat enzim penting yang diperlukan untuk sintesis DNA dan karena itu diberikan pada fase S dari siklus sel. Contoh antimetabolit lainnya adalah 5-Fluorourasil, Sitarabine, Gemcitabine, Fludarabine, dll.

- c) Anthracyclines, bekerja dengan cara pembentukan oksigen radikal bebas yang dapat menghambat enzim topoisomeras dimana enzim ini berfungsi untuk mengistirahatkan heliks DNA yang memungkinkan terjadinya perbaikan DNA, replikasi dan transkripsi. Efek samping yang menonjol dari obat ini adalah toksisitas jantung. Contoh dari anthracyclines adalah idarubicin, epirubicine dan mitoxantroNE, dan lain-lain.
- d) Antibiotik Antitumor, cara kerja dari antibiotik tumor ini juga membentuk oksigen radikal bebas yang menghasilkan DNA istirahat dan menyebabkan kematian sel kanker. Obat ini dapat dikombinasikan dengan obat lain.
- e) Alkaloid Tanaman, adalah kelompok agen kemoterapi yang berasal dari bahan pabrik. Terdiri dari 4 kelompok: topoisomerase inhibitor, epipodophyllotoxins, taxanes dan alkaloid vinca. Alkaloid tanaman ini mengakibatkan hambatan fungsi dari enzim topoisomerase. Obat ini bekerja pada fase S dan G. Contoh etoposide, teniposide, dan lain-lain.
- f) Taxanes, bekerja dengan mengikat dengan afinitas tinggi untuk mikrotubulus dan menghambat fungsi normalnya.
- g) Antibodi monoklonal, bekerja dengan cara mengikat antigen sel kanker spesifik dan merangsang respon kekebalan untuk melawan target sel kanker. Contoh lasparaginase, HU, thalidomide, dll.

## 2.2.6 Proses Pemberian Kemoterapi

### 2.2.6.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* adalah persetujuan seseorang untuk memperbolehkan sesuatu yang terjadi (misalnya operasi, transfusi darah, atau prosedur invasif) (Perry & Potter, 2006). Tujuan *informed consent* adalah: Untuk menerangkan kemungkinan adanya efek samping atau risiko dari pengobatan, untuk menerangkan keuntungan dan tujuan pengobatan, mengidentifikasi jika pengobatan berorientasi penelitian, menjelaskan bentuk-bentuk alternatif terapi yang ada, membiarkan pasien

mengetahui hak mereka untuk menolak atau menarik diri dari terapi. Faktor-faktor berikut harus dibuktikan agar suatu persetujuan menjadi valid yaitu: 1) individu harus secara mental dan fisik kompeten dan secara legal dewasa (mampu memberi persetujuan), 2) persetujuan harus diberikan secara sukarela, tidak ada tindakan paksaan yang digunakan untuk memperolehnya, 3) individu yang memberikan persetujuan harus memahami secara seksama pilihan-pilihan yang ada, 4) individu yang memberikan persetujuan harus mempunyai kesempatan untuk mendapat jawaban dari semua pertanyaan secara memuaskan dan memastikan pemahaman mereka tentang tindakan yang diberikan.

#### **2.2.6.2 Pengkajian *Pre-Treatment***

Sebelum memberikan obat, penting untuk mempertimbangkan bahwa pasien menerima persiapan tentang pengobatan termasuk edukasi, jadwal pengobatan, dan efek samping yang mungkin timbul (Goodman, 1991).

#### **2.2.6.3 Pemberian kemoterapi**

Rute yang paling umum untuk pemberian kemoterapi adalah lewat oral, pembuluh darah, dan ke dalam otot. Metode lain yang digunakan untuk meningkatkan konsentrasi lokal adalah dengan diberikan langsung ke spesifik rongga (intracavitary), perut (intraperitoneal), paru-paru (intrapleura), sistem saraf pusat (intra-tekal) atau diterapkan langsung ke kulit (topikal).

Karena obat kemoterapi banyak mempengaruhi sel sehat dan organ, data laboratorium pasien harus diperhatikan sebelum diberikan kemoterapi. Kelainan pada salah satu nilai mungkin memerlukan penyesuaian dosis atau keterlambatan terapi. Selain itu, sebelum tindakan kemoterapi diberikan, dapat diberikan hidrasi dengan cairan infus dan pemberian obat anti mual untuk mengurangi sisi efek.

#### **2.2.6.4 Strategi kemoterapi**

Kemoterapi kombinasi dengan menggabungkan agen yang berbeda di kedua jalan. Hal ini dilakukan untuk mencapai efek maksimum pada tumor dan minimal pada efek samping. Menggabungkan obat efektif untuk menghilangkan kemampuan sel

kanker untuk mendapatkan ketahanan terhadap satu agen. Dengan adanya pemberian secara interval waktu dapat menghancurkan sel tumor dan memberikan waktu pada sel normal untuk pulih kembali.

Kemoterapi primer (pengobatan dengan kemoterapi saja) diberikan ketika kemoterapi diharapkan dapat mengendalikan atau menyembuhkan kanker, bisa diberikan untuk pengobatan akut atau untuk kontrol jangka panjang, misalnya pada kasus leukemia atau limfoma.

Kemoterapi adjuvant yaitu kemoterapi yang diberikan setelah indakan operasi, berfungsi untuk mengurangi risiko kanker datang kembali. Kemoterapi neoadjuvant adalah kemoterapi yang diberikan sebelum operasi, digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi. Kemoterapi modalit adalah kemoterapi yang dikombinasikan dengan terapi lainnya seperti radiasi atau operasi. Terapi digabungkan untuk mendapatkan tingkat respon yang lebih besar daripada pengobatan tunggal. Terapi ini biasanya untuk kanker dengan stadium lanjut atau yang sudah metastase

#### **2.2.6.5 Dokumentasi**

Dokumentasi dalam pemberian kemoterapi harus dilakukan sesuai dengan pedoman pemberian obat, kondisi lokasi infus kemoterapi, apakah terjadi ekstrasvasi yang harus diobservasi sampai prosedur pemberian selesai

#### **2.2.6.6 Edukasi Pasien dan Keluarga**

Meskipun diasumsikan bahwa pasien kanker akan menerima perawatan dengan mudah, penting untuk memberikan rencana perawatan dengan cara menjamin kebutuhan spesifiknya termasuk penilaian pasien dan kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri dan mengontrol efek samping kemoterapi. Pengkajian terhadap pasien termasuk respon individu terhadap diagnosa, pola komunikasi mereka, kemampuan mereka untuk membaca dan memahami informasi, status keluarga, gaya hidup dan harapan terhadap hasil pengobatan (*Oncology Nursing Society, 1982*).

### 2.2.7 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping yang segera terjadi (*immediate side effects*) yang timbul Efek samping kemoterapi terdapat pada level sel. Semua sel baik sel kanker maupun sel normal mengalami replikasi dan proliferasi. Efek kemoterapi digambarkan sebagai hubungan siklus sel. Dua kategori dari obat kemoterapi adalah siklus sel nonspesifik dan siklus spesifik (Lewis, 2000).

Obat kemoterapi tidak dapat memilih antara sel normal dan sel kanker. Ketika sel normal rusak, pasien menunjukkan tanda dan gejala yang khas yang merupakan efek samping atau efek toksik dari pengobatan kemoterapi. Efek kemoterapi disebabkan karena destruksi sel dengan kecepatan proliferasi sel, respon tubuh terhadap adanya destruksi sel dan toksisitas obat yang spesifik. Efek dalam 24 jam pertama misalnya mual dan muntah

Umumnya efek samping kemoterapi dibagi menjadi efek samping yang awal terjadi (*Early side effects*) yang timbul dalam beberapa hari sampai minggu kemudian, misalnya netropenia dan stomatitis dan efek terjadi belakangan (*Delayed side effects*) yang timbul beberapa bulan sampai tahun misalnya keganasan sekunder, steril.

Adapun efek samping yang biasa timbul :

#### a) Saluran gastrointestinal

Mucositis, mengacu pada peradangan selaput lendir di seluruh saluran pencernaan, dan dapat dijabarkan berdasarkan lokasinya. Ketika terjadi di rongga mulut (stomatitis), kerongkongan (esofagitis), saluran usus (proctitis). Stomatitis, terjadi karena adanya kerusakan dan kehancuran sel epitel yang biasanya 5-7 hari post pemberian kemoterapi, terapi mempengaruhi sel epitel lisan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dengan mengganggu produksi sel, pematangan dan penggantian, sedangkan secara tidak langsung disebabkan karena depresi sumsum tulang, terjadinya neutropenia, trombositopenia dan peningkatan risiko perdarahan dan infeksi.

Stomatitis dapat digambarkan dengan rasa sakit, bengkak, xerostomia, peradangan, ulserasi, deskuamasimukosa, bibir kering dan pecah-pecah, perdarahan. Perubahan rasa, ada sekitar 10.000 selera yang ada pada lidah dan orofaring dan dapat dirusak oleh kemoterapi. Hal ini berpengaruh pada kelenjar ludah, perubahan rasa dan mungkin xerostomia (kering mulut). Efek ini juga dipengaruhi oleh pemberian antibiotik, mual dan muntah, infeksi stomatitis, dan hal ini juga berhubungan dengan proses penyakit (Sherry, 2002). Hal ini dapat berlangsung selama pemberian kemoterapi, bertahan beberapa jam, hari atau bahkan berbulan-bulan.

Gambaran klinis ditunjukkan dengan keluhan mengalami selera yang berbeda, mungkin pahit atau tidak memiliki rasa sama sekali, bahkan tidak nafsu makan sama sekali hingga mual muntah, terutama jika obat sedang diberikan. Mual dan muntah, efek samping kemoterapi yang paling buruk adalah mual dan muntah yang menyebabkan stres klien dan keluarga. Meskipun obat farmakologi telah diberikan untuk mengatasi mual muntah ini, namun tetap terjadi. Insidensi dan keparahan berkaitan dengan emetogenik potensi obat. Risiko muntah merupakan interaksi yang kompleks antara agen kemoterapi yang diberikan, dosis, cara pemberian dan respon klien. Hal ini juga diketahui bahwa individu mempunyai respon yang bervariasi dalam menghadapi agen sitotoksik dan tingkat kerentanan juga berbeda-beda.

Anoreksia/penurunan berat badan, merupakan hilangnya nafsu makan karena pengobatan. Faktor yang mungkin akan menyebabkan gejala ini adalah mual muntah, mucositis dan / atau stomatitis, perubahan rasa, konstipasi, diare, nyeri, lelah dan gangguan metabolik.

Kaheksia, gangguan yang berhubungan dengan anoreksia dan gangguan metabolik, yang diduga diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara energi yang dibutuhkan oleh tubuh dengan energi yang tersedia karena asupan berkurang bersama perubahan biokimia. Hipotesis dari kaheksia yaitu asupan oral berkurang dan anoreksia yang disebabkan dari keganasan dan pengobatan, adanya gangguan

pencernaan dan penyerapan, pengeluaran energi meningkat meskipun penurunan asupan kalori, yang menyebabkan progresif wasting, adanya perubahan dalam metabolisme karbohidrat, termasuk penurunan toleransi glukosa atau peningkatan glukosa darah puasa, peningkatan pengambilan glukosa oleh tumor dan bervariasi dengan ukuran tumor, metabolisme lipid abnormal dengan menipisnya lemak cadangan.

Diare, yaitu peningkatan abnormal likuiditas tinja disebabkan oleh penurunan penyerapan, sekresi dan gerakan cepat feses yang melalui usus. Adanya pembelahan sel epitel mukosa (villi dan mikrovili) yang cepat dan tidak segera diganti, menyebabkan mukosa atrofi dan menjadi radang yang menghasilkan sejumlah besar lendir yang merangsang gerak peristaltis. Villi dan mikrovilli bertanggung jawab sebagai penyerap makanan, jika ruak, maka penyerapan nutrisi, air dan elektrolit tidak terjadi sehingga mengurangi status gizi. Penyebab diare mungkin bervariasi, berkaitan dengan kecemasan, perubahan pola makan, penggunaan nutrisi, penggunaan antibiotik yang sering, infeksi, lokasi tumor dan kemoterapi.

Konstipasi, merupakan penurunan frekuensi perjalanan feses, karena adanya penurunan peristaltik. Kategori konstipasi, konstipasi primer, yang dihasilkan dari faktor eksternal misal kurang olah raga, diet kurang serat dan kegagalan untuk meluangkan waktu yang cukup untuk buang air besar. Konstipasi sekunder diakibatkan karena perubahan patologis seperti kompresi tulang belakang, ketidakseimbangan elektrolit, iatrogenik, atau akibat pemberian obat tertentu.

Typhilitis, merupakan kolitis nekrotising yang terlokalisasi di sekum yang terjadi berkaitan dengan adanya neutropenia yang berkepanjangan dan terapi antimikroba spektrum luas.

#### b) Masalah Hematologi

Kemoterapi menghancurkan atau merusak sel-sel induk di sumsum tulang. Hal ini menyebabkan neutropenia, trombositopenia dan anemia. Anemia yaitu kurangnya

konsentrasi sel hemoglobin dalam darah (Montague, 2005). Jangka hidup dari sel darah merah adalah 120 hari. Gambaran klinis anemia yaitu pucat, kelelahan, pusing, dispnea, sakit kepala, berkeringat, takicardia, takipnea atau anoreksia. Trombositopenia, setelah kemoterapi, trombosit turun. Gambaran klinis berupa petechie, purpura, memar, perdarahan dan menorrhagia. Neutropenia, terjadi penurunan inflasi dalam sirkulasi sel darah putih yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

c) Sistem kekebalan tubuh

Orang yang menjalani kemoterapi, akan mengalami penurunan limfosit yang akan mengganggu sistem kekebalan tubuh yang pada akhirnya terjadi penurunan perlawanan terhadap infeksi

d) Alopecia

Merupakan kerontokan rambut yang bersifat sementara dan akan tumbuh lagi bila obat-obat dihentikan, dapat terjadi hari ke 10-21 setelah tindakan-tindakan pengobatan.

e) Kulit menjadi kering, timbulnya ruam yang mungkin menjadi iritasi dan melepuh.

f) Ginjal dan Nefrotoksisitas,

Beberapa obat kemoterapi tertentu menyebabkan kerusakan langsung pada sel ginjal. Perdarahan sistitis, hal ini dapat terjadi segera, selama atau setelah pemberian, tetapi juga dapat terjadi bulan atau bertahun-tahun kemudian. Gambaran klinis hematuria, nyeri dan disuria.

g) Masalah jantung, bisa menimbulkan aritmia akut, konduksi kelainan dan penurunan fungsi ventrikel kiri.

h) Masalah neurologis, gambaran klinis, hilangnya refleks tendon dalam, kelemahan motorik, mati rasa, kesemutan pada jari-jari, sakit rahang, dan lain-lain.

### **2.2.8 Evaluasi Kemoterapi**

Setelah dilakukan kemoterapi, akan ada tahapan evaluasi dengan kriteria:

- a) Remisi komplit, tidak adanya sel kanker dan biasanya durasi pengobatan mencapai 1 bulan.
- b) Remisi parsial, yaitu menunjukkan adanya regresi 50% atau lebih dari proses penyakit tanpa adanya progresi dan perkembangan subjektif. Durasi biasanya mencapai beberapa bulan.
- c) Perkembangan, dengan regresi 25% - 50% dari proses penyakit dan adanya perkembangan yang subjektif.
- d) Tidak respon, regresi 25% atau kurang tanpa adanya perkembangan subjektif.
- e) Progresi, adanya progresi dari proses penyakit.

### **2.2.9 Efek Kemoterapi terhadap Psikologis Pasien**

Sebagian penderita kanker bertutur, ketika vonis itu datang yang terbayang adalah rasa sakit berkepanjangan selama menjalani pengobatan. Oleh karena itulah sebagian dari penderita lebih memilih pengobatan alternatif daripada pengobatan yang ditawarkan dokter di rumah sakit dengan alasan takut akibat buruk seperti yang didengarnya tentang rasa tak nyaman dan kesakitan akibat pengobatan kanker secara medis. Pasien kanker juga mengatakan alasan mereka mempertimbangkan kemoterapi dengan alasan membuang-buang waktu, biaya (Kompas, 2007).

Namun setelah menjalani pengobatan alternatif rasa sakit ternyata tak kunjung hilang bahkan semakin sakit. Pasien semakin patah semangat karena memikirkan hal-hal yang tidak enak tentang efek samping kemoterapi dan selalu menghantuinya. Ketika dokter mengatakan untuk menjalani kemoterapi beberapa pasien menolak karena ada rasa tidak nyaman setelah kemoterapi.

Pasien dengan penyakit kanker mengalami berbagai masalah dalam berbagai aspek kehidupannya baik biologi, psikologi, sosial ataupun ekonomi. Pada aspek biologi terjadi perubahan-perubahan fisik setelah kemoterapi, sedangkan secara psikologi, perubahan itu menjadi beban pada dirinya sehingga timbul rendah diri. Akibatnya pasien dalam sosialisasi menjadi menarik diri, tidak mau bergaul dengan lingkungan, menjauhi lingkungan yang pernah bersinggungan kehidupannya.

Pengobatan yang lama dan masih diimpornya obat-obat kemoterapi, membuat ekonomi pasien secara tidak langsung mengalami perubahan sehingga jadwal kemoterapi pun disesuaikan dengan keadaan ekonomi pasien. Oleh karena itu untuk penanganannya diperlukan suatu pendekatan yang bersifat holistik dan terpadu. Adanya dukungan moral dari pihak keluarga dan sifat optimis pada pasien merupakan kekuatan dan akan mengurangi kecemasan pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

Dari penelitian tentang Gambaran tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS kanker Dharmais (Setiowati, dkk., 2003) yang bertujuan ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi psikologis pasien yang menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais didapatkan data bahwa 85,7% pasien yang dapat beradaptasi terhadap penyakit, yang berarti bahwa tidak semua pasien dapat beradaptasi dengan penyakit kanker.

Sarwono (1993) mengatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan, tanpa memperdulikan motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas atau pandangan orang lain tentang yang baik bagi individu tersebut. Teori tersebut mencakup lima unsur kepercayaan kesehatan:

- 1) Persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit
- 2) Pandangan individu tentang beratnya suatu penyakit
- 3) Adanya ancaman yang mendorong untuk mencari tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit

- 4) Menerima atau menolak (biaya, rasa takut)
- 5) Memutuskan untuk menerima atau menolak alternative pengobatan.

### **2.2.10 Lama Kemoterapi**

Lama waktu pemberian kemoterapi sangat bervariasi tergantung dari jenis obat yang digunakan. Pada umumnya lama pemberian obat kemoterapi bervariasi antara 30 menit- 24 jam. Diulang ada yang lima sampai tujuh hari berturut-turut, satu kali perminggu atau satu dua kali dalam tiga minggu.

### **2.2.11 Biaya Kemoterapi**

Biaya untuk pembelian obat kemoterapi bervariasi tergantung jenis obat dan dosis yang digunakan. Pada umumnya biaya lima sampai enam juta rupiah atau lebih, setiap satu kali kemoterapi. Hasil penelitian Kusumawati, dkk (2003) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien kanker menolak kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmas di dapatkan bahwa 76,7% karena faktor sosial ekonomi rendah.

## **2.3 PENGETAHUAN**

### **2.3.1 Definisi**

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki melalui pendidikan ataupun pengalaman (Kamus besar Bahasa Indonesia, 2005). Notoatmojo (2010) menerangkan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

Berdasarkan pengertian diatas peneliti berpendapat bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan melalui proses belajar dan pengalaman melalui panca indera tubuh kita terhadap objek tertentu.

### 2.3.2 Tingkatan Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Domain kognitif menurut taksonomi Bloom mencakup 6 kategori yaitu (Notoatmojo, 2003) :

- a) *Knowledge* / tahu : sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) *Comprehension* / Pemahaman : memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c) *Application* / Penerapan : Apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain..
- d) *Analisis* / Analisa : Kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e) *Sintetis* : adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) *Evaluation* / Evaluasi : berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu

Karakteristik individu yang kurang pengetahuan antara lain: (i) mengungkapkan informasi yang tidak lengkap, adanya salah pengertian, menanyakan kembali apa yang telah diinformasikan, hasil test tidak sesuai dengan yang diterapkan, tidak terampil dalam mendokumentasikan sesuatu.

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penelitian. Menurut tingkat kedewasaan, WHO membagi kriteria umur sebagai berikut : usia 0-14 tahun termasuk golongan bayi dan anak-anak, usia 15-49 tahun termasuk golongan remaja dan dewasa dan usia 50 tahun keatas termasuk golongan lansia. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup yaitu semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga bertambah pengetahuannya.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian didalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

c) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

## BAB 3

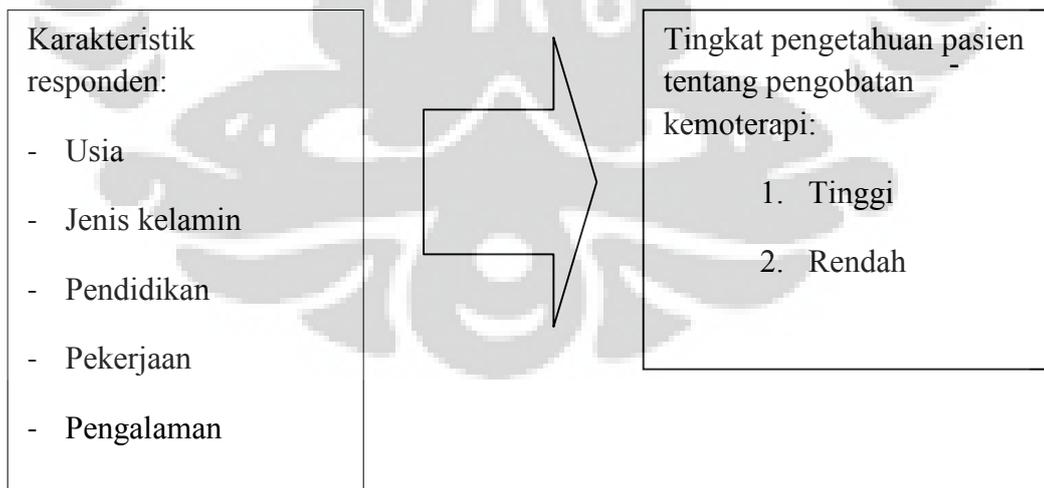
### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antar variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Kerangka merupakan penyokong /tiang pondasi dari konsep penelitian. Kerangka konsep menentukan bagaimana konsep-konsep yang akan diteliti didefinisikan dan dioperasionalkan. Konsep-konsep tersebut merupakan definisi abstrak dari fenomena yang diobservasi dan pandangan-pandangan tentang dunia tertentu (dunia keperawatan) yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti (Polit & Hungler, 1999).

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Definisi Operasional

Masing-masing variabel disusun definisi operasionalnya yang merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (Polit & Beck, 2005). Berikut ini akan dijelaskan definisi operasional dari kerangka konsep yang telah disampaikan dalam bentuk tabulasi.

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Jumlah tahun kehidupan yang dijalani responden dihitung sejak lahir sampai penelitian dilakukan.	Kuesioner A	1. 21-40 thn 2. 41-65 thn 3. > 65 thn	Interval
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan laki-laki secara biologis seseorang lahir dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Kuesioner A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal responden yang sudah ditempuh oleh responden	Kuesioner A	1. Tinggi (SMA, Akademi/ perguruan tinggi) 2. Rendah (SD, SMP)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan.	Kuesioner A	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Pengalaman	Pengalaman responden terhadap pengobatan kemoterapi sebelumnya	Kuesioner A	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
5..	Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah respon responden terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan kanker dan pelaksanaannya meliputi :	Kuesioner B dengan 20 pertanyaan	Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> uji mean. 1. Tinggi jika total skor responden $\geq$ <i>mean</i> . 2. Rendah, jika total	Ordinal

---

a.Pengertian kanker	skor responden $\leq$
b.Penatalaksanaannya	<i>mean</i>
c.Kemoterapi (pengertian, efek samping, cara pemberian, lama pengobatan)	

---



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini peneliti menampilkan gambaran mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu, prosedur pengumpulan data, etika penelitian dan alat pengumpul data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian deskriptif peneliti mendeskripsikan fenomena yang ditemui, tanpa melakukan analisis mengapa fenomena itu terjadi, dan tidak memerlukan hipotesis sehingga tidak dilakukan uji hipotesis (Sastroasmono & Ismail, 2011). Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan kemoterapi di RS Kanker Dharmais. Data ini didapat dari pengisian kuesioner formulir berupa variabel yang berhubungan dengan gambaran tingkat pengetahuan pasien meliputi pengetahuan dasar dan pengetahuan informatif.

Yang peneliti maksud dengan pengetahuan dasar pasien yaitu pengetahuan yang dibangun oleh faktor antara lain umur, pendidikan, dan pengalaman hidup pasien. Sedangkan pengetahuan informatif adalah pengetahuan pasien setelah mendapatkan penjelasan dari petugas medis (dokter/perawat) dan dari sumber informasi lainnya.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Anggota (unit) populasi disebut elemen populasi. Di dalam suatu penelitian mungkin hanya terdapat satu unit analisis, tetapi dapat juga lebih. Populasi dapat dibagi menjadi populasi sampling dan populasi sasaran/target (Hastono dan Sabri, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari bulan Maret sampai dengan Mei 2011.

Sedangkan yang dimaksud dengan sampel adalah sebagian populasi yang cirinya diselidiki dan diukur. Unit sampel dapat sama dengan unit populasi, namun dapat juga berbeda. Pengambilan sampel diperlukan tidak hanya disebabkan biaya penelitian yang besar, tetapi juga karena penelitian populasi mungkin akan memakan waktu yang panjang dan dapat menimbulkan bias (Hastono dan Sabri, 2008). Sampel dalam penelitian ini sama dengan populasinya yaitu pasien kanker dewasa yang sedang dirawat di ruang rawat inap dan sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Sampel akan diambil secara acak terpilih (*random purposive sampling*), di mana dari populasi yang diambil sebagai sampel adalah pasien kanker dewasa yang menjalani kemoterapi dengan batasan telah berusia minimal 21 tahun.

Berdasarkan catatan Bagian Medikal Bedah RS Kanker Dharmais, jumlah pasien yang menjalani kemoterapi pada bulan Mei 2011 berjumlah 416 orang dan merupakan pasien usia dewasa (usia 20 tahun ke atas). Namun dalam satu bulan tersebut, satu orang pasien dapat menjalani kemoterapi sebanyak dua hingga tiga kali. Dengan demikian setiap bulan dapat diperkirakan ada sekitar 139 orang pasien yang menjalani kemoterapi. Dengan asumsi bahwa populasi yang diteliti bersifat homogen dan seluruhnya adalah pasien dewasa serta mengingat keterbatasan waktu, peneliti hanya akan mengambil sampel dari populasi tersebut yang diharapkan dapat mewakili seluruh pasien dewasa. Pasien dewasa akan diberikan kuesioner sebagai tolok ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka mengenai pengobatan kemoterapi.

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

Keterangan :

N : Populasi yang akan diteliti.

$Z^2 \cdot 1-\alpha/2$  : Derajat kepercayaan dari seluruh populasi yaitu 95% (1,96).

P : Proporsi pada populasi 0,5.

d : Simpangan dari proporsi populasi yaitu presisi 0,1

n : Besar sampel minimum

Berdasarkan rumus tersebut maka besaran sampel pada penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,5) \cdot 139}{0,1^2 \cdot (139-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 139}{(0,01 \cdot 138) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{133.4956}{2,3404}$$

$$n = 57,03965$$

n dibulatkan menjadi 57 sampel dari populasi

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah minimal 57 orang. Peneliti juga mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* sebanyak 10% (Sastroasmoro & Ismael, 2010), maka besar sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

57

$$n' = \frac{57}{(1-0,1)}$$

$$(1-0,1)$$

$$n' = 63$$

Keterangan :  $n$  = Besar sampel yang dihitung

$f$  = Perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian adalah berjumlah minimal 63 orang.

### 4.3 Syarat Sampel

Obyek penelitian yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani kemoterapi di RSKD. Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### 4.3.1. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat inap RS Kanker Dharmais
- 2) Merupakan pasien yang menjalani kemoterapi
- 3) Berusia sama dengan atau lebih dari 21 tahun
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini
- 6) Dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan

#### 4.3.2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien rawat jalan RS Kanker Dharmais
- 2) Pasien rawat inap yang tidak menjalani kemoterapi
- 3) Pasien rawat inap anak yang menjalani kemoterapi
- 4) Pasien rawat inap yang menjalani kemoterapi yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik.
- 5) Tidak bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini

### 4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Kanker Dharmais, sedangkan waktu penelitian dilakukan mulai bulan April – Mei 2012.

No	Kegiatan	Feb		Mar				Apr				Mei				Juni				Juli			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
1	Menyusun proposal penelitian																						
2	Uji validitas dan reabilitas																						
3	Pengumpulan data																						
4	Penyusunan laporan hasil penelitian																						
5	Penyerahan laporan hasil penelitian																						
6	Ujian Skripsi																						
7	Revisi laporan hasil penelitian																						

#### 4.5 Etika Penelitian

Milton, Loisele, Profetto-McGgrath, Polit & Beck, (dalam Dharma, 2011) menjelaskan empat prinsip utama dalam etika keperawatan, meliputi:

a) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Subjek berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian yang tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain : mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian, memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang penelitian,

memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek – aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subjek dengan terbuka, memberikan waktu kepada subjek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian, meminta subjek untuk menandatangani formulir *informed consent*, jika subjek menyetujui ikut serta dalam penelitian.

b) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas subjek dan diganti dengan kode tertentu.

c) Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat dan hati – hati serta profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

d) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat pengumpul data yang digunakan pada waktu penelitian (Arikunto, 2010). Peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner ditujukan untuk pasien dewasa yang menjalani kemoterapi secara rawat inap di RSKD.

#### **4.7 Uji Coba Instrumen**

Setelah menyusun instrumen penelitian, maka peneliti perlu mengadakan justifikasi instrumen oleh tim ahli.

#### 4.7.1 Justifikasi Instrumen Oleh Tim Ahli

Justifikasi instrumen oleh tim ahli atau sering dikenal dengan *expert judgement* dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat layak atau tidaknya instrumen tersebut menjadi alat tes yang digunakan oleh subjek penelitian.

#### 4.7.2 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang peneliti susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak peneliti ukur. Sebuah instrumen dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur.

Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment*, sebagai berikut:

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

Keterangan:

r= koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

n= Banyaknya responden

X = Jumlah skor pada setiap butir soal

Y = Jumlah total skor

XY = Jumlah hasil perkalian skor responden pada setiap butir soal dengan total skor

Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid.

Uji coba dilakukan pada bulan Mei 2012 pada 30 (tiga puluh) pasien yang menjalani kemoterapi rawat inap di RS Kanker Dharmais.

### 4.7.3 Reabilitas

Reabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian kuesioner harus diuji coba sekurang-kurangnya dua kali (Notoatmodjo, 2006), dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*, sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r$  = koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = total varians butir

$\sigma_t^2$  = total varians

Nilai koefisien reliabilitas yang baik adalah diatas 0,7 (cukup baik) dan diatas 0,8 (baik). Pengukuran validitas dan reliabilitas mutlak dilakukan, karena jika instrumen yang digunakan sudah tidak valid dan reliable maka dipastikan hasil penelitiannya pun tidak akan valid dan reliable (Sugiyono, 2007).

Hasil uji coba kuesioner

Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 pasien rawat inap RS Kanker Dharmais yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi penelitian. Uji coba kuesioner paling sedikit dilakukan kepada 20 orang yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada tanggal 20 April sampai 9 Mei 2012, uji validitas dengan r tabel uji Korelasi Pearson  $N = 30$  yaitu 0,361 dengan derajat tingkat kepercayaan 95%. Dari 20 pertanyaan pengetahuan pasien tentang kemoterapi, ada 5 pertanyaan yang < dari r tabel yaitu antara 0,108 – 0,212, yaitu no. 6, 9, 13, 17 dan 18, yang berarti bahwa pertanyaan tersebut tidak valid sehingga harus dihilangkan dan 15 pertanyaan > r tabel yaitu antara 0,468 – 0,824 dan dinyatakan valid. Setelah dinilai valid, maka dilakukan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha crownbach* 0,896. Hal ini berarti  $r_{Alpha} >$

batas minimal (0,700) sehingga kuesioner tersebut bersifat reliabel. Oleh karena kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel, kuesioner tersebut sudah layak disebarakan kepada responden untuk mengadakan penelitian.

#### **4.8 Metode Pengumpulan Data**

Peneliti mengumpulkan data sesuai dengan prosedur yang berlaku. Prosedur pengumpulan data tersebut sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dan keterangan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

b. Prosedur teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

- a) Melakukan konten validitas kuesioner kepada perawat yang telah berpengalaman dan ahli di Rumah Sakit Kanker Dharmais
- b) Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan untuk melakukan uji validitas pada pasien yang menjalani kemoterapi
- c) Melakukan uji validitas pada 30 pasien
- d) Melakukan olah uji validitas sehingga didapatkan hasil kuesioner 15 dinyatakan valid dan 5 kuesioner tidak valid.
- e) Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi, dan didapatkan responden berjumlah 63 orang dari semua ruangan perawatan di RSK Dharmais.
- f) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden
- g) Menawarkan pasien untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden
- h) Data dikumpulkan oleh peneliti dengan mengisi format demografi pasien dilanjutkan dengan format gambaran pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi.

- i) Waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data 30 menit sampai dengan 2 jam setiap pasien, namun ada beberapa pasien yang selesai hari berikutnya.
- j) Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

## 4.9 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data melalui tahapan sebagai berikut:

### 4.9.1. Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

a) Pengecekan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan kekonsistenan jawaban.

b) Pemberian kode (*Coding*)

*Coding* atau pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada saat analisis.

c) *Processing*

*Processing* dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan. Dari proses penelitian ini tidak ada data yang hilang dan semua semua data terkumpul dengan lengkap.

### 4.9.2. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan analisis data kuantitatif. Langkah ini bertujuan untuk menyusun dan menginterpretasikan data (kuantitatif) yang sudah diperoleh

dan penelitian deskriptif yang mengarah dari lingkup sampel (Santoso, 2005). Setiap pertanyaan atau pernyataan diberikan bobot berbedda/berjenjang. Analisa yang dilakukan adalah univariat yang merupakan cara analisa pada penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan pendekatan statistik deskriptif. Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan populasi yang diteliti atau memberikan karakteristik sampel.

Tabel 4.1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

No	Variabel (Karakteristik responden)	Jenis Data	Jenis Uji
1	Usia	Kategorik	Jumlah presentase (%)
2.	Jenis Kelamin	Kategorik	Jumlah presentase (%)
3.	Pendidikan	Kategorik	Jumlah presentase (%)
4.	Pekerjaan	Kategorik	Jumlah presentase (%)
5.	Pengalaman	Kategorik	Jumlah presentase (%)
6.	Tingkat pengetahuan	kategorik	Jumlah presentase (%)

(Sumber : Dahlan, 2008 “telah diolah kembali”)

Selanjutnya data yang diperoleh (hasil temuan) dalam penelitian dianalisis menggunakan salah satu program komputer.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Mei – 4 Juni 2012 di RSK Dharmais. Sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 63 sampel. Adapun hasil sampling dapat dilihat sebagaimana penjelasan di bawah ini.

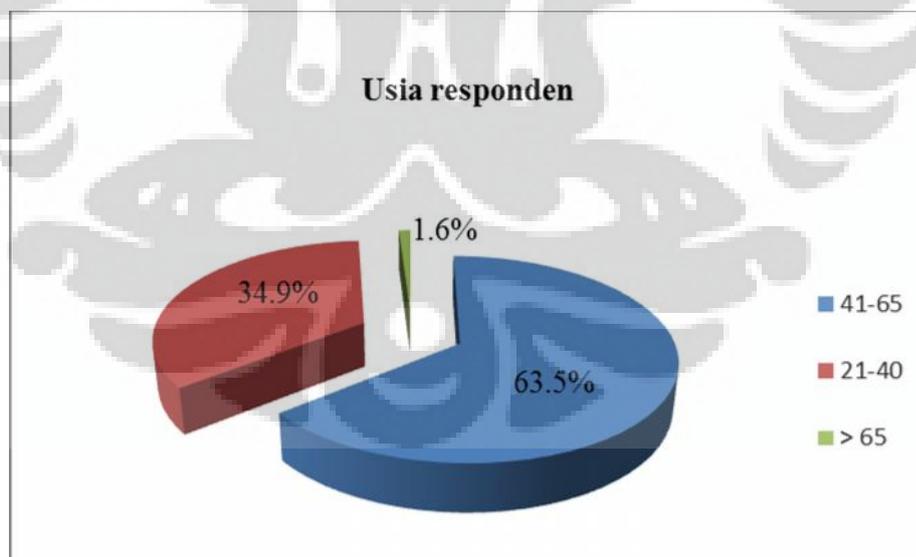
#### 5.1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

##### 5.1.1. Data Demografi

##### 5.1.1.1. Usia Responden

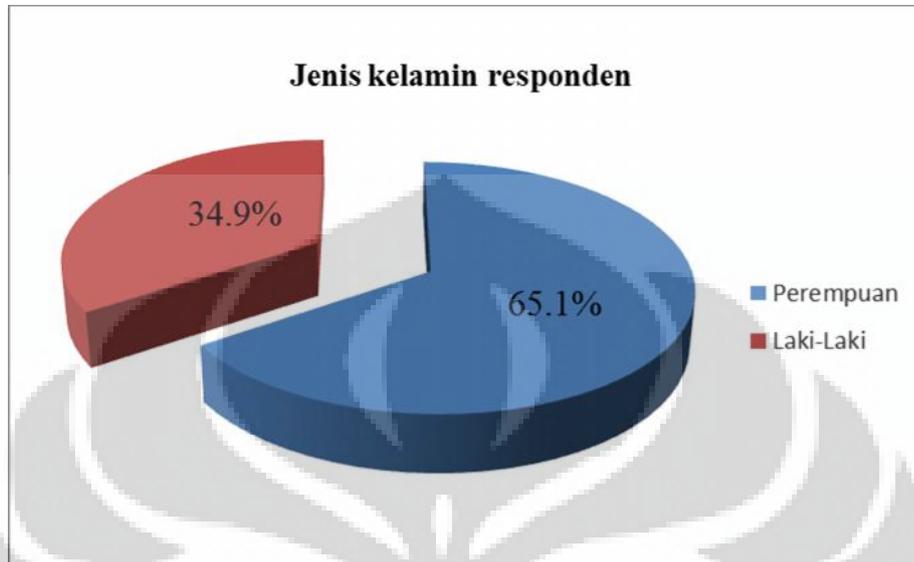
Diagram 5.1. Distribusi Responden Menurut Usia di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak yaitu berusia 41-65 tahun sebanyak 39 orang atau 63,5%.

### 5.1.1.2. Jenis Kelamin

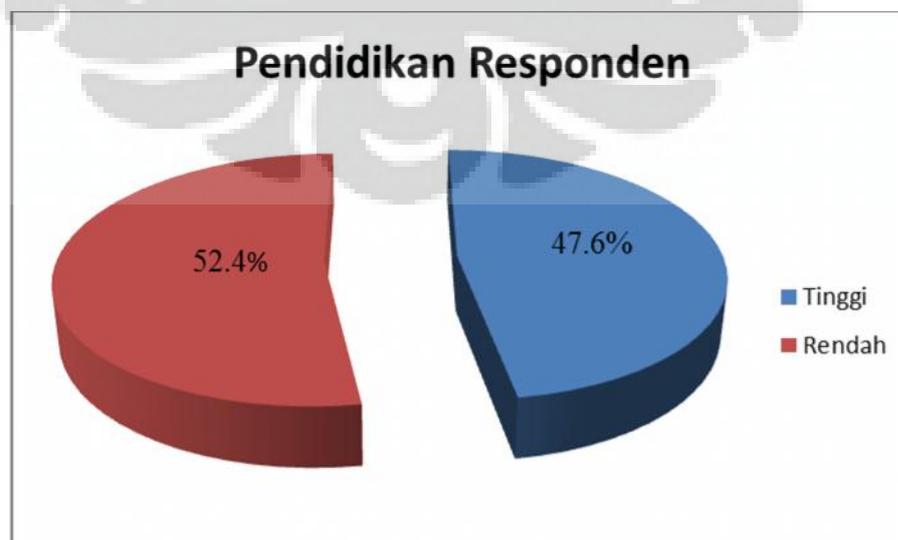
Diagram 5.2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 41 orang atau 65,1%, sedangkan responden laki-laki sebanyak 22 orang atau 34,9 %.

### 5.1.1.3. Pendidikan Terakhir

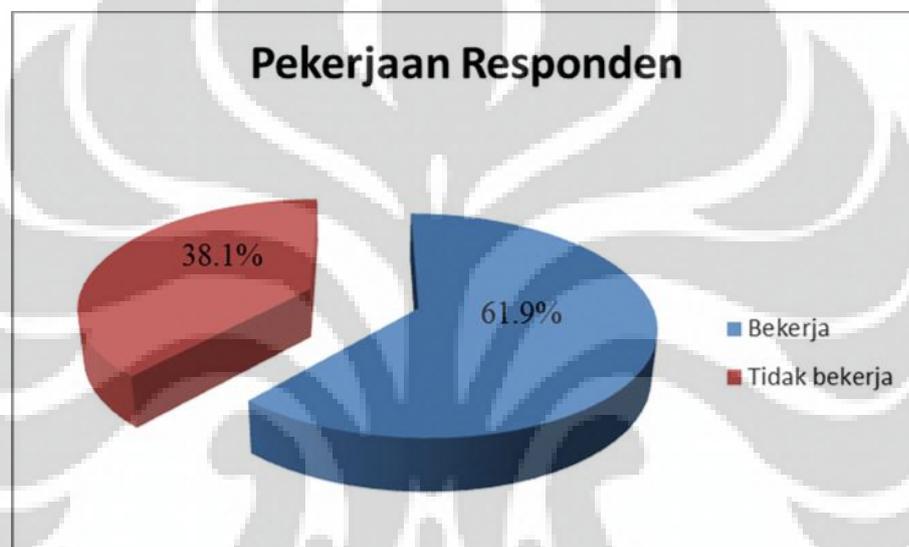
Diagram 5.3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak memiliki latar belakang pendidikan rendah sebanyak 33 orang (52,4%), sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 30 orang (47,6%).

#### 5.1.1.4. Pekerjaan

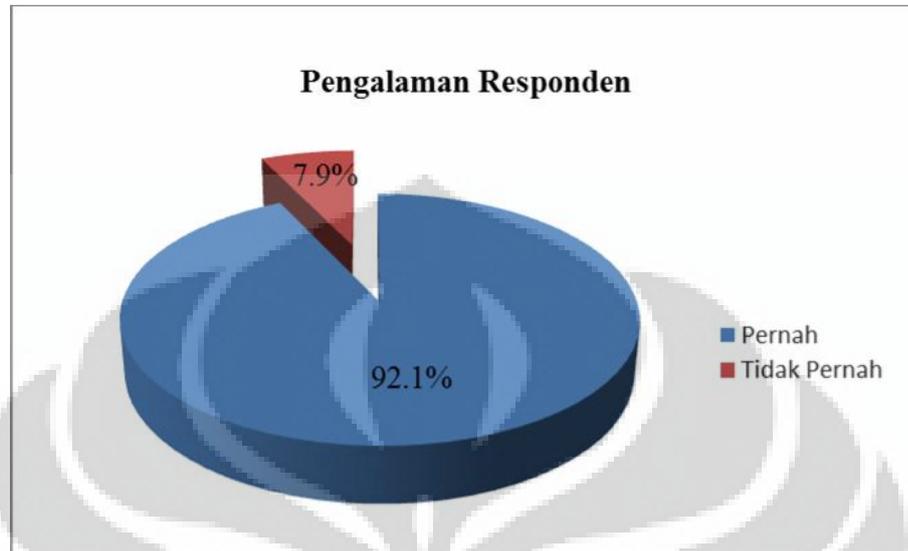
Diagram 5.4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan (Aktivitas Rutin) di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki aktivitas rutin atau bekerja berjumlah 39 orang sebanyak (61,9%), sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 24 orang (38,1%).

### 5.1.1.5. Pengalaman Kemoterapi

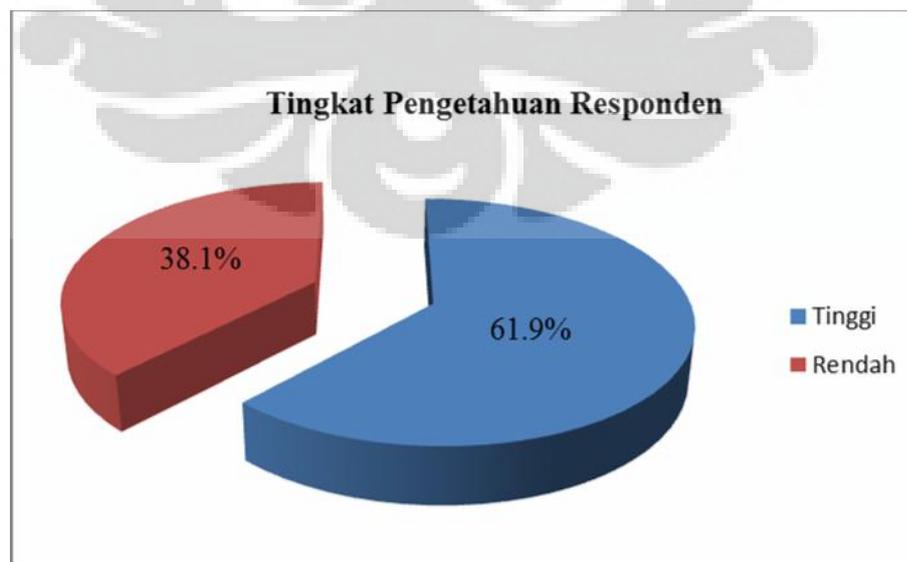
Diagram 5.5. Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak adalah pasien yang pernah menjalani pengobatan kemoterapi berjumlah 58 orang atau 92,1% dan hanya sebagian kecil (7,9%) yang belum pernah menjalani pengobatan kemoterapi.

### 5.1.2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan Kemoterapi

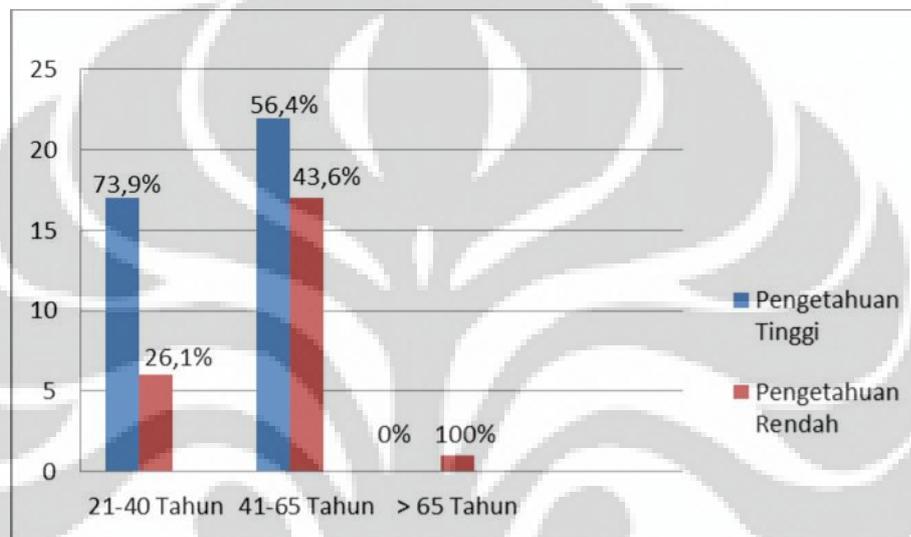
Diagram 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan kemoterapi tinggi berjumlah 39 orang sebanyak (61,9%) dan tingkat pengetahuan rendah berjumlah 24 orang sebanyak (38,1%).

### 5.1.2.1. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

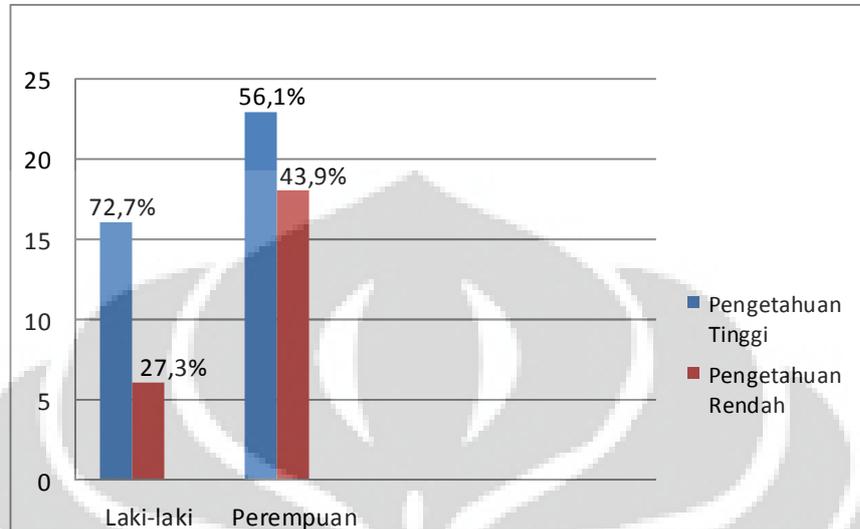
Diagram 5.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Usia di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden berusia 21-40 tahun memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kemoterapi sebanyak 17 orang (73,9%), responden yang berusia 41-65 tahun memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (56,4%) sedangkan responden berusia > 65 tahun tidak ada yang memiliki pengetahuan tinggi

### 5.1.2.2. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

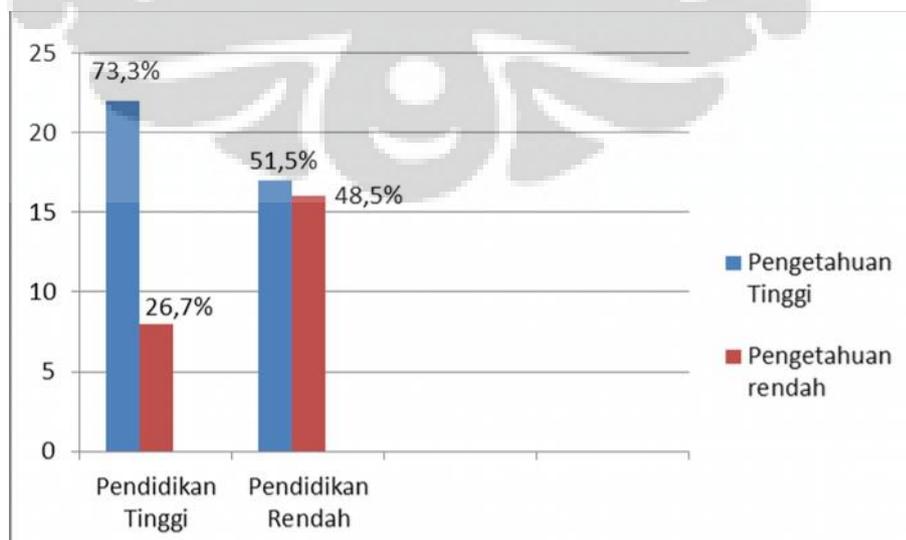
Diagram 5.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan Kemoterapi Berdasarkan Jenis Kelamin di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa kelompok responden perempuan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (56,1%), sedangkan kelompok responden laki-laki yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 16 orang (72,7%).

### 5.1.2.3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

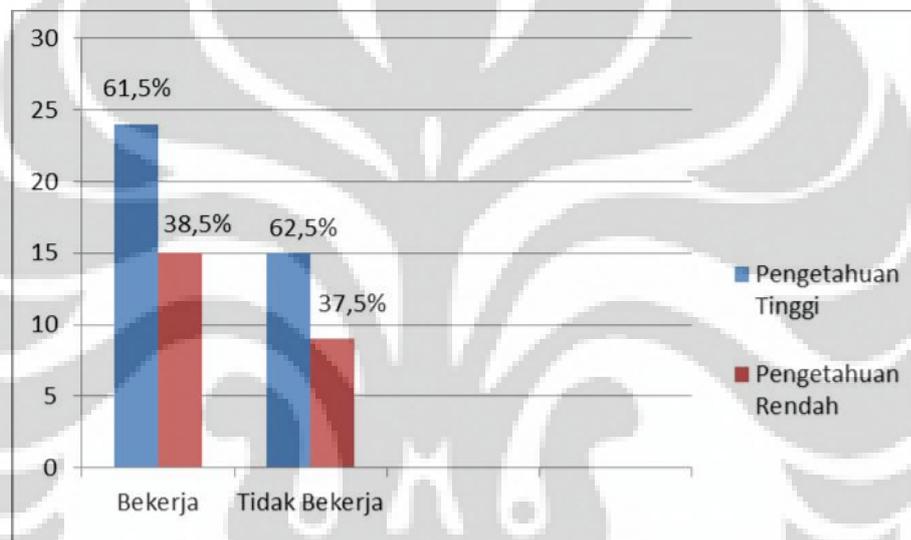
Diagram 5.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dari kelompok pasien yang berlatar belakang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan dari kelompok yang berpendidikan rendah namun mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 17 orang (51,5%).

#### 5.1.2.4. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Diagram 5.10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi diperoleh bahwa responden yang bekerja atau memiliki aktivitas rutin namun mempunyai pengetahuan tinggi terhadap kemoterapi berjumlah 24 orang sebanyak (61,5%), sedangkan yang tidak bekerja namun mempunyai pengetahuan tinggi berjumlah 15 orang sebanyak (62,5%).

### 5.1.2.5. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman

Diagram 5.11. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman Kemoterapi di RSK Dharmais Tahun 2012



Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi pernah menjalani kemoterapi sebanyak 38 orang (65,5%) dan responden yang belum pernah menjalani kemoterapi sebelumnya adalah 1 orang sebanyak (20%).

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti akan menyajikan interpretasi dan diskusi mengenai hasil penelitian dengan membandingkan hasil penelitian terhadap teori atau hasil penelitian sebelumnya. Selain itu, dalam bab ini peneliti juga akan memaparkan keterbatasan penelitian ini serta implikasi penelitian ini untuk keperawatan baik bagi bidang pendidikan, pelayanan, maupun penelitian keperawatan.

#### **6.1. Interpretasi Hasil dan Diskusi**

##### **6.1.1. Karakteristik Pasien**

Karakteristik pasien yang digambarkan dari hasil penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman menjalani kemoterapi.

###### **6.1.1.1. Usia**

Usia merupakan jumlah waktu yang telah dilalui seseorang sejak dilahirkan ke dunia. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan seseorang kerap dihubungkan dengan usia yang telah dilaluinya. Siagian (2001) berpendapat bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Sikap berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain merupakan ciri manusia dewasa.

Dari hasil penelitian ini diperoleh data bahwa usia pasien di rawat inap RSK Dharmais 63,5% adalah rentang usia dewasa tengah yaitu 41-65 tahun. Dalam teori perkembangan menurut Erikson dalam Craven dan Hirnle (2000), pada

rentang usia ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya. Pengetahuannya cukup luas, kecakapannya cukup banyak, sehingga perkembangan individu sangat pesat. Meskipun pengetahuan dan kecakapan individu sangat luas, tetapi dia tidak mungkin dapat menguasai segala macam ilmu dan kecakapan, sehingga pengetahuan dan kecakapannya tetap terbatas. Untuk mengerjakan atau mencapai hal-hal tertentu ia mengalami hambatan. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka pengalamannya juga akan bertambah sehingga dengan demikian dia akan lebih banyak menyerap informasi seiring dengan berjalannya waktu. Hal ini berarti semakin bertambahnya usia maka akan dibarengi pula dengan bertambahnya pengetahuan seseorang.

Tingkat pengetahuan pasien tentang kemoterapi di RSK Dharmais adalah tinggi terutama pada rentang usia 41-65 tahun, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Erikson dalam Poter dan Perry (2005) pada masa ini individu mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya. Pengetahuannya cukup luas, kecakapannya cukup banyak, sehingga perkembangan individu sangat pesat.

#### **6.1.1.2. Jenis kelamin**

Karakteristik individu yang paling mudah dibedakan antara satu dengan lainnya adalah jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan jelas sangat berbeda, tidak hanya dari segi fisik namun dari cara berpikir dan bertindak serta bagaimana menyikapi suatu masalah. Fern Johnson dalam Bastable (2002) yang dikutip oleh Edyana (2008) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri. Sementara laki-laki dianggap tidak demikian, namun biasanya dianggap lebih mampu untuk memimpin suatu diskusi. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa distribusi pasien perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien laki-laki. Sebanyak 65,1% dari total responden di rawat inap RSK Dharmais adalah perempuan. Tingkat pengetahuan pasien tentang

pengobatan kemoterapi di RSK Dharmais tinggi pada laki-laki dan hal ini bertolak belakang dengan teori Fem Johnson dalam Bastable (2002) dalam Edyana (2008). Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya suatu ketidaktenangan, dimana seorang ibu yang mempunyai keluarga dan anak-anak, tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan keluarganya dan terkadang merasa sudah tidak berguna untuk orang-orang yang dicintainya, timbulah kecemasan yang menyebabkan persepsi menyempit. Jika terjadi hal demikian, maka apapun informasi yang yang didapat, tidak akan membawa perubahan yang berarti dan penambahan pengetahuan untuk individu tersebut.

### **6.1.1.3. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Siagian, 2001 dalam Edyana, 2008). Notoatmodjo (2003), menerangkan bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan (Fuad Ihsan, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSK Dharmais dapat diketahui responden terbanyak memiliki latar belakang pendidikan rendah sebanyak 33 orang (52,4%), sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 30 orang (47,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan rendah yaitu SD, SMP tamat dan tidak tamat serta SMA tidak tamat. Pendidikan formal merupakan jalur yang sangat penting untuk membangun dan mengembangkan pengetahuan, bakat, kepribadian, sikap mental, kreativitas penalaran dan kecerdasan seseorang. Bagaimanapun seseorang yang telah memiliki pendidikan

tinggi tidak seharusnya berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya, karena belajar adalah suatu kebutuhan dalam proses kehidupan.

Dari hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan tinggi adalah yang berlatar belakang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%), hal ini sesuai dengan teori Siagian, bahwa semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

#### 6.1.1.4. Pekerjaan

Kerja merupakan pengarah tenaga (mental, skil, kekuatan, dan jasmaniah) untuk menciptakan atau mewujudkan sesuatu yang sebelumnya merupakan suatu rencana atau objektif.

Pekerjaan mempunyai makna yang sangat penting dalam kehidupan manusia sehingga orang membutuhkan pekerjaan. Pekerjaan adalah sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup bagi dirinya dan keluarganya. Pekerjaan merupakan aktivitas rutin yang bersifat ekonomis karena mampu menghasilkan income (pendapatan). Dapat juga dimaknai sebagai sarana untuk mengaktualisasikan diri sehingga seseorang merasa hidupnya menjadi lebih berharga baik bagi dirinya, keluarganya maupun lingkungannya (Undang-Undang tentang Pemberantasan Tindak Pidana, 2007).

Dari hasil penelitian diperoleh responden yang bekerja berjumlah 39 orang sebanyak (61,9%), sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 24 orang (38,1%) yang berarti bahwa sebagian besar responden adalah bekerja.

Tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi pada responden yang bekerja adalah rendah bila dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini kemungkinan pasien bekerja menggunakan merasa sudah cukup pengetahuannya akan penyakit kanker dan pengobatan kemoterapi. Kemungkinan lain adalah pasien yang memiliki pekerjaan merasa *hopeless* atau tidak berguna, sehingga muncul keengganan untuk memperdalam pengetahuannya tentang penyakit yang diderita beserta seluk beluk pengobatannya.

#### **6.1.1.5. Pengalaman Menjalani Kemoterapi**

Pengalaman kata dasarnya “alami” yang artinya mengalami, melakoni, menempuh, menemui, mengarungi, menyebrangi, mendapat, menyelami, mengenyam, menikmati, dan merasakan (Endarmoko, 2006). Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Mengenali pentingnya pengalaman menjalani kemoterapi dan memberi kesempatan untuk menceritakannya pada orang lain, dan membagikan pengalaman mereka kepada orang lain sehingga menimbulkan pemahaman yang semakin mendalam (Kirkham, 1997).

Pengalaman kehidupan dan lingkungan akan sangat mempengaruhi cara berpikir seseorang, yang berakibat pada terciptanya sosok manusia hasil pembentukan lingkungan sosialnya (Agustian, 2001). Pengalaman-pengalaman hidup, kejadian-kejadian yang dialami juga sangat berperan dalam menciptakan pemikiran seseorang, sehingga membentuk suatu paradigma yang melekat di dalam pikirannya. Seringkali paradigma itu dijadikan sebagai suatu kaca mata dan sebuah tolok ukur bagi dirinya sendiri atau untuk menilai lingkungannya.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak adalah yang pernah menjalani pengobatan kemoterapi berjumlah 58 orang sebanyak (92,1%). Tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi tinggi pada pasien yang pernah menjalani pengobatan kemoterapi dan hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

#### **6.1.2. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera penciuman rasa, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSK Dharmais mengenai gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi adalah pengetahuan tinggi berjumlah 39 orang sebanyak (61,9%) dan tingkat pengetahuan rendah berjumlah 24 orang sebanyak (38,1%).

Disimpulkan bahwa sebagian besar pasien di RSK Dharmais memiliki pengetahuan tinggi tentang pengobatan kemoterapi, hal ini selain faktor-faktor diatas juga merupakan faktor edukasi khusus (penyuluhan) yang dilakukan secara kontinyu dan berkala. Kegiatan penyuluhan tersebut dilakukan seminggu sekali kepada seluruh pasien dan keluarga rawat inap dengan materi yang sudah tersistem. Dengan kegiatan yang terus menerus tersebut akan mempengaruhi pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit kanker dan pengobatan kemoterapi. Akan tetapi tidak semua pasien mengikuti kegiatan tersebut dengan berbagai sebab dan alasan.

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih membutuhkan banyak sekali penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Desain penelitian yang digunakan berupa deskriptif sederhana yang hanya menampilkan hasil penghitungan berupa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden. Desain penelitian ini tidak dapat membahas korelasi atau hubungan antarvariabel karena variabel yang diteliti hanya satu.
2. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 63 responden sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir untuk semua pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.
3. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan data yang diperoleh berupa data kuantitatif. Pada instrumen terdapat pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah ditentukan oleh peneliti, dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang ada, oleh karena itu mungkin ada beberapa pilihan

jawaban yang kurang atau tidak sesuai bagi responden, sehingga belum tentu menggambarkan tingkat pengetahuan responden yang sebenarnya.

4. Pada saat pengumpulan data, peneliti mendapatkan hambatan berupa waktu yang diperlukan responden cukup lama untuk mengisi kuesioner.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan kemoterapi dipengaruhi beberapa faktor antara lain jenis kelamin, tingkat usia, pendidikan, aktivitas (pekerjaan), serta pengalamannya dalam menjalani kemoterapi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terhadap kemoterapi semakin baik pada pasien yang memiliki pendidikan tinggi, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak memiliki aktivitas rutin (bekerja), pengetahuan terhadap kemoterapi rendah atau kurang baik pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah, perempuan belum pernah menjalani kemoterapi, dan pasien yang terbiasa memiliki aktivitas rutin (bekerja).

#### 7.2 Saran-saran

Mengingat sifat penelitian ini yang bersifat deskriptif dengan berdasarkan data-data kuantitatif, dengan ini peneliti menyarankan agar :

- a. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pola keterhubungan (keterkaitan antarvariabel) antara pengetahuan kemoterapi pasien dengan tingkat usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman menjalani kemoterapi melalui pengujian korelasi berganda (multiple regression).
- b. Kepada pihak RSKD agar tetap melanjutkan penyelenggaraan penyuluhan kanker dan kemoterapi pada pasien-pasiennya disertai dengan pendampingan oleh Tim Psikologis agar pasien memiliki semangat dan harapan kesembuhan akan penyakitnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. (ed. revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J.M. (2010). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Continuity Of Care*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Brunner & Suddarth (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* (ed. 8) (Asih, Julia, Karyasa, Kuncara, Waluyo, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Craven, Ruth & Firnle Contance. (2000). *Fundamental of Nursing*. US: Lippincott. Page 276-277.
- Dahlan, M,S. (2008). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Doengoes, E.M. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Edyana, A. (2008). *Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di RSJ Bandung dan Cimahi*. Tesis. FIK-UI. Jakarta.
- Friese, C. R. (2006). Chemotherapy-induced neutropenia: Important new data to guide nursing assessment and management. *Cancer therapy and supportive care*, 21-25.
- Fuad Ihsan. (2003). *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hastono, S.P, Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global Cancer Statistics. *CA: A Cancer journal for clinicians*, 69-90.
- Khoo, K.S., Ang, PT & Lim, AG (1994). Common Toxicities Of Cancer Chemotherapy. The IX Biennial Scientific Meeting. Organised by the Asian Pasific Association. Kuala lumpur, Malaysia.
- Kusumawaty, M,& dewi, H,. (2008). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien Kanker Menolak Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais*, Riset Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- Miller, G. (2008). *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Mubarok (2007). *Promosi kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. CV. Infomedika.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2005). *Essentials of Nursing Research*(5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincot.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Price, Sylvia A. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priestman, Terry. (2008). *Cancer Chemotherapy in Clinical Practice*. London: Springer.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S .(2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Selwood & Karen (2008). *Side Effects of Chemotherapy*. John Wiley & Sons.
- Setiowati, dkk (2003). *Gambaran Tingkat Adaptasi Psikologis pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Kanker Dharmais*. Riset Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sherwood & Lauralee (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siagian & Sondang P. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Smeltzer, Suzanne C, Brenda, G, B,. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* Edisi 8. Jakarta: Buku Penerbit kedokteran EGC.

Smith, P. W. (2009). Client with cancer. Dalam J. M. Black, & J. H. Hawks, *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome* (Vol. 1, hal. 290 -291). St. Louis: Elsevier.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suhartati (2003). *Jumlah Penderita Kanker yang Meningkat*. Diambil dari <http://www.elshinta.com/v2003a/readnews>.

Warmkessel & Jeanne Held. (1998). *Chemoterapy Complications*. Philadelphia: Christie Images.

<http://www.dharmais.co.id> 2008

<http://www.kompas.com>. 2007

<http://www.kompas.com>. 2010

**SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tiya Yulia

Alamat : Perumahan Tanah Baru Indah No.8 Jln. R. Sanim  
RT04/01 Kel. Tanah Baru, Kec. Beji - Depok 16426.

Pekerjaan : Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
(FIK) Universitas Indonesia.

Nomor Kontak : 08121850451

Mengajukan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang kemoterapi meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit, tanda dan gejala, penyebab, cara pencegahan kanker, tingkat pengetahuan pasien tentang tujuan, efek samping, lama pengobatan, dan cara pemberian kemoterapi.

Apabila ada pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2012

Hormat Saya,

Tiya Yulia  
Peneliti

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN (*Informed Consent*)**

Judul Penelitian : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais”.

Peneliti : Tiya Yulia

NPM : 1006823583

Alamat : Perumahan Tanah Baru Indah No.8 RT 04/01 Kel. Tanah Baru, Kecamatan Beji - Depok 16426

No. Telepon : 08121850451

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais”. Anda dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian. Keputusan Anda untuk mengisi kuesioner ini atas dasar sukarela. Apabila anda memutuskan untuk berpartisipasi, anda bebas dan berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Siapapun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta,..... April 2012

Responden

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG**  
**PENGOBATAN KEMOTERAPI DI RSK DHARMAIS**

---

**PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan dengan teliti
2. Mengisi seluruh nomor pertanyaan tanpa bantuan orang lain
3. Cara pengisian yaitu dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang benar
4. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban
5. Apabila ingin mengganti jawaban, cukup mencoret jawaban pertama dengan tanda (=) kemudian beri tanda silang pada jawaban yang benar
6. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti
7. Periksa kembali kelengkapan jawaban dengan memastikan semua pertanyaan yang telah dijawab.

**INSTRUMEN I**

Data karakteristik pasien

Nomor responden : .....(diisi peneliti)

Nomor kode pengolahan : .....(diisi peneliti)

Ruang : .....

Tanggal : .....

1. Berapa usia anda saat ini : ..... tahun
  - a. 21 - 40 tahun
  - b. 41 - 65 tahun
  - c. > 65 tahun

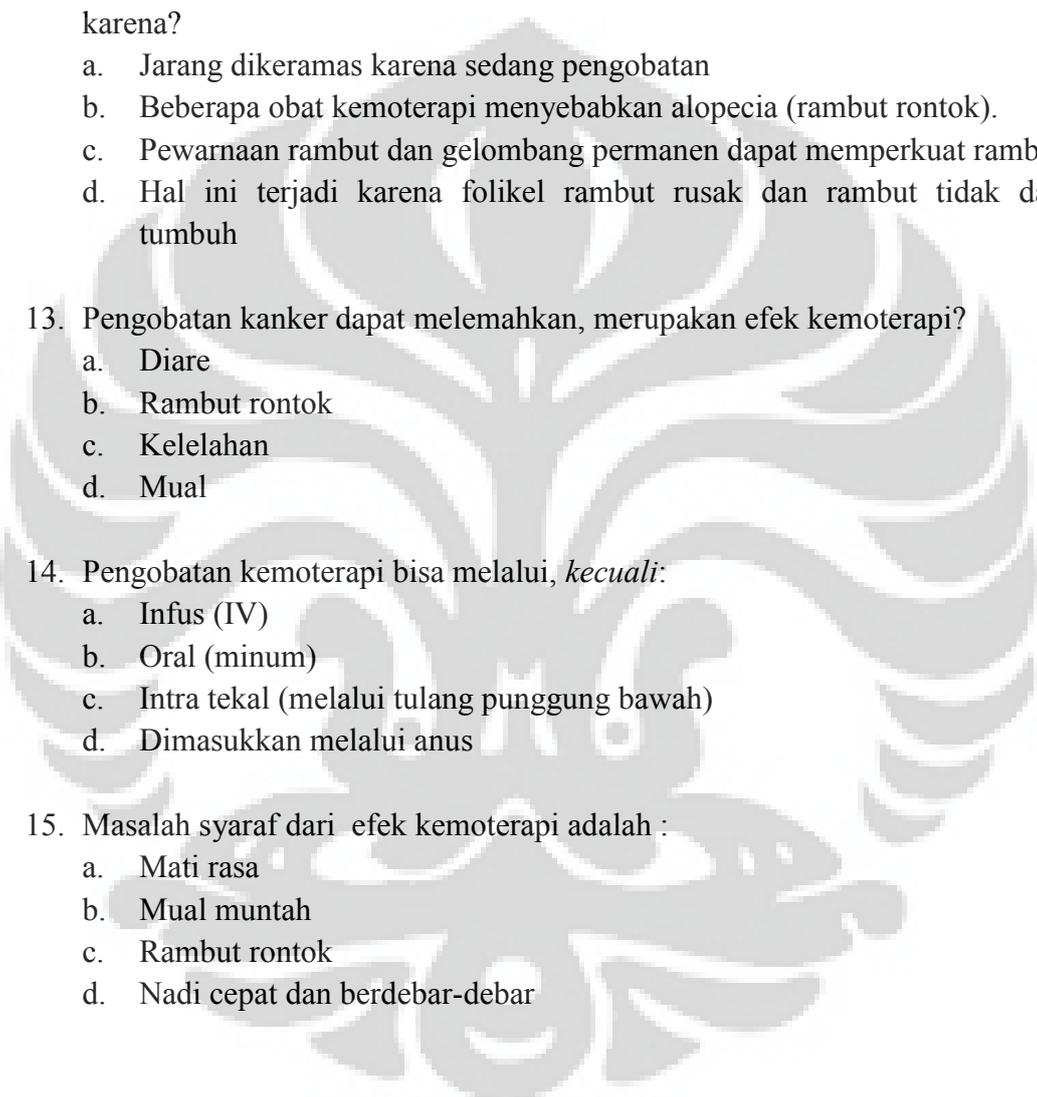
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
  - a. SD Tamat e. SD Tidak Tamat
  - b. SMP Tamat f. SMP Tidak Tamat
  - c. SMA Tamat g. SMA Tidak Tamat
  - d. Akademi/Sarjana
4. Pekerjaan :
  - a. PNS d. Buruh
  - b. Swasta. E. Lain-lain
  - c. Wiraswasta
5. Ini merupakan kemoterapi yang ke : .....

## INSTRUMEN II

Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi

1. Penyakit kanker adalah :
  - a. Penyakit infeksi
  - b. Penyakit menular
  - c. Pertumbuhan sel yang tidak normal
  - d. Dapat sembuh dengan sendirinya
2. Dibawah ini adalah tanda dan gejala kanker, *kecuali*:
  - a. Tidak bisa tidur
  - b. Tidak nafsu makan
  - c. Demam
  - d. Kenaikan berat badan
3. Penyebab penyakit kanker adalah :
  - a. Infeksi
  - b. Tertular dari orang lain
  - c. Tidak diketahui secara pasti
  - d. Tidak pernah berolah raga
4. Bagaimana cara pencegahan kanker ?
  - a. Makan tidak berlebihan
  - b. Gaya hidup yang sehat
  - c. Lingkungan yang aman
  - d. Biasakan minum suplemen setiap hari

5. Salah satu pengobatan kanker yang mempunyai efek samping paling banyak adalah:
  - a. Operasi
  - b. Kemoterapi
  - c. Radiasi
  - d. Kombinasi antara operasi, kemoterapi dan radiasi
  
6. Dibawah ini yang *bukan* efek samping dari kemoterapi adalah :
  - a. Mual muntah
  - b. Mengantuk
  - c. Rambut rontok
  - d. Diare
  
7. Berapa lama pengobatan kemoterapi diberikan?
  - a. 1 kali
  - b. 5 kali
  - c. Sesuai dengan tipe penyakit
  - d. Terus-terusan
  
8. Yang *bukan* merupakan tujuan dari pengobatan kemoterapi adalah :
  - a. Mengurangi masa tumor
  - b. Mengurangi komplikasi
  - c. Meningkatkan kualitas hidup
  - d. Menurunkan kualitas hidup
  
9. Sebelum diberikan kemoterapi, pasien terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan, *kecuali*:
  - a. Tanda tangan Surat ijin tindakan (informed consent)
  - b. Pengukuran tekanan darah
  - c. Pengecekan laboratorium
  - d. Foto rontgen / X-Ray
  
10. Pasien yang dilakukan kemoterapi akan mengalami penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai dengan ?
  - a. Biasanya terjadi sekitar 1 bulan setelah kemoterapi
  - b. Ini diobati dengan tranfusi trombosit
  - c. Tanda dan gejala lelah, pucat, sesak napas.
  - d. Pasien harus menghindari tindakan penyuntikan

- 
11. Konstipasi (susah buang air besar) akibat kemoterapi karena?
    - a. Banyak minum karena mulut terasa kering
    - b. Karena kurangnya gerak
    - c. Makan makanan yang mengandung cukup serat
    - d. Menyebabkan cairan tubuh seimbang
  
  12. Rambut rontok merupakan salah satu efek samping kemoterapi, terjadi karena?
    - a. Jarang dikeramas karena sedang pengobatan
    - b. Beberapa obat kemoterapi menyebabkan alopecia (rambut rontok).
    - c. Pewarnaan rambut dan gelombang permanen dapat memperkuat rambut
    - d. Hal ini terjadi karena folikel rambut rusak dan rambut tidak dapat tumbuh
  
  13. Pengobatan kanker dapat melemahkan, merupakan efek kemoterapi?
    - a. Diare
    - b. Rambut rontok
    - c. Kelelahan
    - d. Mual
  
  14. Pengobatan kemoterapi bisa melalui, *kecuali*:
    - a. Infus (IV)
    - b. Oral (minum)
    - c. Intra tekal (melalui tulang punggung bawah)
    - d. Dimasukkan melalui anus
  
  15. Masalah syaraf dari efek kemoterapi adalah :
    - a. Mati rasa
    - b. Mual muntah
    - c. Rambut rontok
    - d. Nadi cepat dan berdebar-debar

## Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tahap 1

N = 30

r tabel (0,05) = 0,361

jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  = tidak valid, dan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  = valid  
 **$r_{hitung}$  dapat dilihat dari Korelasi butir dengan Total Skornya**

### Correlations

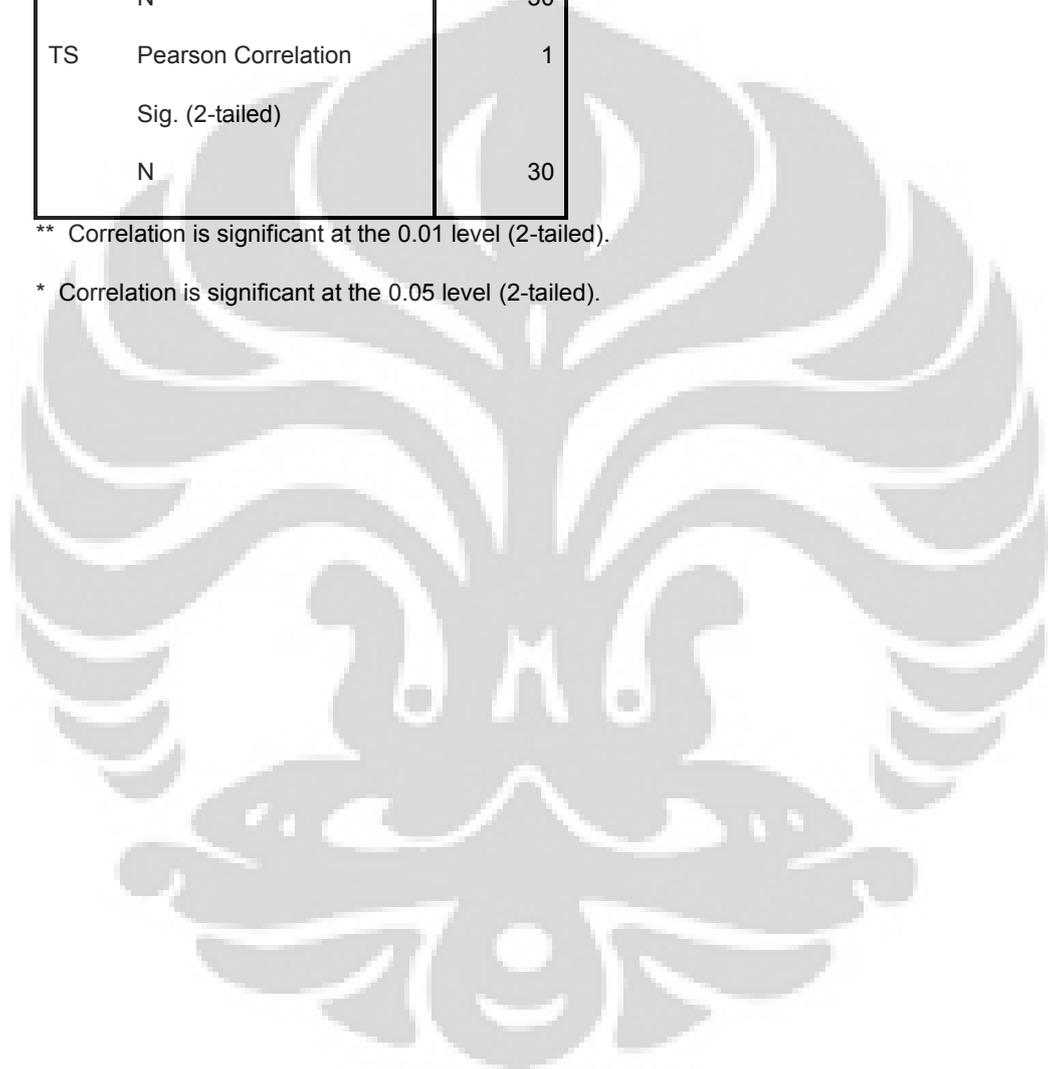
		TS
P1	Pearson Correlation	.539(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P2	Pearson Correlation	.690(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P3	Pearson Correlation	.536(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P4	Pearson Correlation	.604(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P5	Pearson Correlation	.544(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
<b>P6</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.108</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.570</b>
	<b>N</b>	<b>30</b>
P7	Pearson Correlation	.667(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P8	Pearson Correlation	.468(**)
	Sig. (2-tailed)	.009

	N	30
<b>P9</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.252</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.179</b>
	<b>N</b>	<b>30</b>
P10	Pearson Correlation	.824(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P11	Pearson Correlation	.667(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P12	Pearson Correlation	.663(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
<b>P13</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.278</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.137</b>
	<b>N</b>	<b>30</b>
P14	Pearson Correlation	.599(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P15	Pearson Correlation	.647(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P16	Pearson Correlation	.611(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
<b>P17</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.201</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.287</b>
	<b>N</b>	<b>30</b>
<b>P18</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.212</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.260</b>

N		30
P19	Pearson Correlation	.704(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P20	Pearson Correlation	.544(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
TS	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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



## Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tahap 2

### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P7	P8	P10	P11	P12	P14	P15	P16	P19	P20	TS
P1	Pearson Correlation	1	.599**	.351	.351	.388*	.337	.447*	.337	.293	.520**	.388*	.217	.183	.253	.176	.587**
	Sig. (2-tailed)		.000	.057	.057	.034	.069	.013	.069	.116	.003	.034	.250	.334	.177	.352	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.599**	1	.479**	.479**	.441*	.380*	.342	.558**	.327	.388*	.441*	.234	.193	.446*	.255	.672**
	Sig. (2-tailed)	.000		.007	.007	.015	.038	.065	.001	.078	.034	.015	.212	.307	.014	.174	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.351	.479**	1	.712**	.247	.207	.523**	.429*	.171	.614**	.479**	.109	.080	.347	.015	.559**
	Sig. (2-tailed)	.057	.007		.000	.188	.272	.003	.018	.366	.000	.007	.568	.674	.061	.935	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.351	.479**	.712**	1	.247	.429*	.523**	.429*	.171	.614**	.479**	.109	.080	.347	.015	.583**
	Sig. (2-tailed)	.057	.007	.000		.188	.018	.003	.018	.366	.000	.007	.568	.674	.061	.935	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.388*	.441*	.247	.247	1	.202	.342	.380*	.327	.388*	.255	.234	.193	.279	.255	.534**
	Sig. (2-tailed)	.034	.015	.188	.188		.284	.065	.038	.078	.034	.174	.212	.307	.136	.174	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.337	.380*	.207	.429*	.202	1	.050	.659**	.592**	.337	.202	.480**	.431*	.373*	.558**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.069	.038	.272	.018	.284		.792	.000	.001	.069	.284	.007	.017	.042	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.447*	.342	.523**	.523**	.342	.050	1	.302	.024	.745**	.342	-.023	-.045	.236	.079	.454*
	Sig. (2-tailed)	.013	.065	.003	.003	.065	.792		.105	.899	.000	.065	.904	.812	.210	.679	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.337	.558**	.429*	.429*	.380*	.659**	.302	1	.592**	.539**	.380*	.480**	.431*	.533**	.558**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.018	.018	.038	.000	.105		.001	.002	.038	.007	.017	.002	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.293	.327	.171	.171	.327	.592**	.024	.592**	1	.293	.499**	.558**	.802**	.309	.499**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.116	.078	.366	.366	.078	.001	.899	.001		.116	.005	.001	.000	.097	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.520**	.388*	.614**	.614**	.388*	.337	.745**	.539**	.293	1	.388*	.217	.183	.443*	.176	.676**
	Sig. (2-tailed)	.003	.034	.000	.000	.034	.069	.000	.002	.116		.034	.250	.334	.014	.352	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.388*	.441*	.479**	.479**	.255	.202	.342	.380*	.499**	.388*	1	.234	.515**	.446*	.068	.633**
	Sig. (2-tailed)	.034	.015	.007	.007	.174	.284	.065	.038	.005	.034		.212	.004	.014	.720	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.217	.234	.109	.109	.234	.480**	-.023	.480**	.558**	.217	.234	1	.791**	.783**	.562**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.250	.212	.568	.568	.212	.007	.904	.007	.001	.250	.212		.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.183	.193	.080	.080	.193	.431*	-.045	.431*	.802**	.183	.515**	.791**	1	.577**	.515**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.334	.307	.674	.674	.307	.017	.812	.017	.000	.334	.004	.000		.001	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.253	.446*	.347	.347	.279	.373*	.236	.533**	.309	.443*	.446*	.783**	.577**	1	.446*	.733**
	Sig. (2-tailed)	.177	.014	.061	.061	.136	.042	.210	.002	.097	.014	.014	.000	.001		.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.176	.255	.015	.015	.255	.558**	.079	.558**	.499**	.176	.068	.562**	.515**	.446*	1	.574**
	Sig. (2-tailed)	.352	.174	.935	.935	.174	.001	.679	.001	.005	.352	.720	.001	.004	.014		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TS	Pearson Correlation	.587**	.672**	.559**	.583**	.534**	.670**	.454*	.802**	.709**	.676**	.633**	.672**	.669**	.733**	.574**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.001	.002	.000	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

## Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

### Reliability

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.43	16.461	4.057	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10.60	14.800	.520	.891
P2	10.67	14.299	.608	.888
P3	10.57	15.013	.496	.892
P4	10.57	14.944	.523	.891
P5	10.67	14.782	.452	.894
P7	10.70	14.217	.602	.888
P8	10.53	15.430	.391	.895
P10	10.70	13.734	.757	.881
P11	10.73	13.995	.645	.886
P12	10.60	14.524	.621	.887
P14	10.67	14.437	.563	.889
P15	10.80	14.028	.597	.888
P16	10.83	14.006	.592	.888
P19	10.77	13.840	.670	.885
P20	10.67	14.644	.496	.892

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	15

Cara pengambilan keputusan:

- Jika  $r_{\text{Alpha}}$  positif dan lebih besar dari batas minimal (0,700) maka reliabel
- Jika  $r_{\text{Alpha}}$  negatif atau  $r_{\text{Alpha}}$  lebih kecil dari batas minimal (0,700) maka tidak reliabel

$r_{\text{Alpha}}$  dapat dilihat pada akhir analisis, yaitu bernilai 0,896 sedangkan batas minimal = 0,700

Kesimpulan:

$r_{\text{Alpha}} >$  batas minimal (0,700) sehingga kuesioner tersebut bersifat reliabel.

Oleh karena kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel, kuesioner tersebut sudah layak disebarkan kepada responden untuk mengadakan penelitian.

## SURAT PERNYATAAN KONTEN VALIDITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ns. Retno Setiowati, S.Kep

NIP : 197101081993032003

Jabatan : Kepala Seksi Instalasi Rawat Inap RS Kanker Dharmais  
Jln. Letjen S. Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat.

Telah melakukan konten validitas terhadap kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan Kemoterapi” pada pasien rawat inap dewasa di RS Kanker Dharmais oleh:

Nama : Tiya Yulia

NPM : 1006823583

Demikian pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Jakarta, Mei 2012



Ns. Retno Setiowati, S.Kep

## KUESIONER SEBELUM UJI VALIDITAS

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

1. Penyakit kanker adalah :
  - a. Penyakit infeksi
  - b. Penyakit menular
  - c. Pertumbuhan sel yang tidak normal
  - d. Dapat sembuh dengan sendirinya
  
2. Dibawah ini adalah tanda dan gejala kanker, *kecuali*:
  - a. Tidak bisa tidur
  - b. Tidak nafsu makan
  - c. Demam
  - d. Kenaikan berat badan
  
3. Penyebab kanker karena:
  - a. Infeksi
  - b. Tertular dari orang lain
  - c. Tidak diketahui secara pasti
  - d. Tidak pernah berolah raga
  
4. Bagaimana cara pencegahan kanker ?
  - a. Makan tidak berlebihan
  - b. Gaya hidup yang sehat
  - c. Lingkungan yang aman
  - d. Biasakan minum suplemen setiap hari
  
5. Salah satu pengobatan kanker yang mempunyai efek samping paling banyak adalah:
  - a. Operasi
  - b. Kemoterapi
  - c. Radiasi
  - d. Kombinasi antara operasi, kemoterapi dan radiasi
  
6. Apa yang dimaksud dengan kemoterapi?
  - a. Pengobatan dengan pembedahan
  - b. Pengobatan dengan penyinaran
  - c. Pengobatan dengan memasukkan obat melalui infus
  - d. Pengobatan dengan pembedahan dan penyinaran
  
7. Efek samping dari kemoterapi *kecuali* :
  - a. Mual muntah
  - b. Mengantuk
  - c. Rambut rontok
  - d. Diare

8. Berapa lama pengobatan kemoterapi diberikan?
  - a. 1 kali
  - b. 5 kali
  - c. Sesuai dengan tipe penyakit
  - d. Terus menerus
  
9. Hasil laboratorium yang mungkin turun setelah dilakukan kemoterapi adalah kecuali:
  - a. Sel darah merah
  - b. Sel darah putih
  - c. Trombosit
  - d. Rambut rontok
  
10. Tujuan dari pengobatan kemoterapi *kecuali* :
  - a. Mengurangi masa tumor
  - b. Mengurangi komplikasi
  - c. Meningkatkan kualitas hidup
  - d. Menurunkan kualitas hidup
  
11. Sebelum diberikan kemoterapi, pasien terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan, *kecuali*:
  - a. Tanda tangan Surat ijin tindakan (informed consent)
  - b. Pengukuran tekanan darah
  - c. Pengecekan laboratorium
  - d. Foto rontgen / X-Ray
  
12. Pasien yang dilakukan kemoterapi akan mengalami penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai dengan ?
  - a. Biasanya terjadi sekitar 1 bulan setelah kemoterapi
  - b. Ini diobati dengan transfusi trombosit
  - c. Tanda dan gejala lelah, pucat, sesak napas.
  - d. Pasien harus menghindari tindakan penyuntikan
  
13. Efek samping kemoterapi pada saluran pencernaan yaitu :
  - a. Mual dan muntah dapat terjadi beberapa jam setelah pengobatan
  - b. Nyeri persendian dan otot
  - c. Sering kesemutan
  - d. Berdebar-debar dan nadi menjadi cepat
  
14. Konstipasi (susah buang air besar) akibat kemoterapi karena?
  - a. Banyak minum karena mulut terasa kering
  - b. Karena kurangnya gerak
  - c. Makan makanan yang mengandung cukup serat
  - d. Menyebabkan cairan tubuh seimbang

15. Rambut rontok merupakan salah satu efek samping kemoterapi, terjadi karena?
- Jarang dikeramas karena sedang pengobatan
  - Beberapa obat kemoterapi menyebabkan alopecia (rambut rontok).
  - Pewarnaan rambut dan gelombang permanen dapat memperkuat rambut
  - Hal ini terjadi karena folikel rambut rusak dan rambut tidak dapat tumbuh
16. Pengobatan kanker dapat melemahkan, merupakan efek kemoterapi?
- Diare
  - Rambut rontok
  - Kelelahan
  - Mual
17. Setelah kemoterapi, terjadi perubahan jumlah trombosit, ditandai dengan, kecuali:
- Bintik-bintik merah pada kulit
  - Kulit kering dan bersisik
  - Terasa linu pada tulang dan sendi
  - Terasa lemas dan tidak bertenaga
18. Jika pasien mengalami kelelahan, harus :
- Tidur setidaknya 12 jam setiap malam
  - Berolah raga dengan penuh semangat sekali sehari
  - Mencatat kegiatan dan tingkat kelelahan pada buku harian
  - Meminta kerabat dan teman-teman untuk mengambil alih tanggung jawab.
19. Pengobatan kemoterapi bisa melalui, kecuali:
- Infus (IV)
  - Oral (minum)
  - Intratekal (melalui tulang punggung bawah)
  - Dimasukkan melalui anus
20. Masalah syaraf dari efek kemoterapi adalah :
- Mati rasa
  - Mual muntah
  - Rambut rontok
  - Nadi cepat dan berdebar-debar