



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT MOTIVASI PASIEN KANKER PAYUDARA
UNTUK MENGIKUTI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
KANKER DHARMAIS JAKARTA BARAT**

Laporan Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh :
Henni Yuliawati
NPM : 1305200348

Marlinda
NPM : 1305200518



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2006**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul :

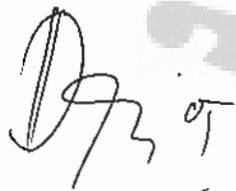
Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara mengikuti kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Januari 2007

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar

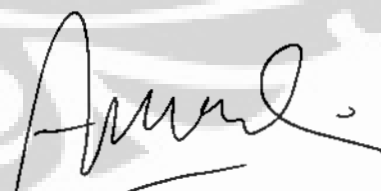


(Dewi Gayatri, SKp, MKes.)

NIP. 132 151 320

Menyetujui

Pembimbing Riset



(Amelia Kurniawati, SKp, MN.)

NIP. 132 090 914

ABSTRAK

Kanker payudara ditemukan di dunia dengan insiden relatif tinggi dan di Indonesia menempati urutan kedua setelah keganasan mulut rahim. Salah satu terapi yang diberikan pada pasien kanker payudara adalah tindakan kemoterapi yang dapat menimbulkan efek samping diantaranya biologi, psikologis dan sosial. Efek samping secara biologi dapat berupa mual, muntah, rambut rontok, perubahan rasa kecap dan keletihan. Perubahan secara psikologis seperti kecemasan, depresi sampai gangguan konsep diri. Sedangkan dari segi sosial bisa terjadi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain yang juga dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik dan psikologis. Karena banyaknya efek yang ditimbulkan dari pemberian kemoterapi pasien kanker payudara perlu mendapat dukungan dari keluarga, sehingga bisa membuat pasien termotivasi untuk mengikuti kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti (*purposive sampling*) di RS kanker Dharmais Jakarta sebanyak 30 responden. Sedangkan alat pengumpul data yang digunakan adalah kuisioner dengan analisis menggunakan univariat presentasi dan analisis bivariat dengan *Fisher Exact* test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien mengikuti kemoterapi (nilai $p = 0,002$ dengan $\alpha = 0,005$).

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

DAFTAR ISI

ISI	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	vi
BAB I : PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Masalah Penelitian	3
C Tujuan Penelitian	3
D Manfaat Penelitian	4
BAB II : STUDI LITERATUR	
A Teori dan Konsep Terkait	5
1. Kanker Payudara	5
2. Kemoterapi	8
3. Keluarga	9
4. Dukungan Keluarga	13
5. Motivasi	14
B. Penelitian Terkait	15
BAB III: KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A Kerangka Konsep Penelitian	17
B Hipotesis Penelitian	18
C Definisi Operasional	18
BAB IV: METODE PENELITIAN	
A Desain Penelitian	21
B Populasi dan Sampel	21
C Tempat dan Waktu Penelitian	22
D Etika Penelitian	22

E	Alat Pengumpulan data	23
F	Metode pengumpulan data	23
G	Pengolahan dan Analisis Data	24
H	Jadual kegiatan	24
I	Sarana Penelitian	25
BAB V HASIL PENELITIAN		
A	Analisa Data	26
B	Hasil Penelitian	26
BAB VI PEMBAHASAN		
A	Pembahasan Hasil Penelitian	31
B	Keterbatasan Penelitian	33
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
A	Kesimpulan	34
B	Saran	34
Daftar Pustaka		
Lampiran-Lampiran		

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Dharmais Jakarta



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

- Gambar 1.1. Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga pada pasien kanker payudara
- Gambar 1.2. Distribusi frekuensi tingkat motivasi pasien kanker payudara
- Gambar 1.3. Distribusi frekuensi usia pasien kanker payudara
- Tabel 2.1 Tingkat dukungan keluarga terhadap tingkat motivasi pasien kanker payudara



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanawata'ala, atas rahmat dan karunia –Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini. Penyusunan laporan penelitian ini merupakan tugas akhir dari mata ajaran : Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Prof. Elly Nurachmah, DNSc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat
3. Ka Diklat, Ka Instalasi Rawat Inap dan Rawat Singkat beserta staff Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah memfasilitasi penelitian ini.
4. Ibu Amelia Kurniawati, SKp. MN., selaku pembimbing yang telah memberikan saran, arahan dan bimbingan selama proses penyusunan laporan penelitian ini.
5. Ibu Dewi Gayatri, SKp. M.Kes., selaku koordinator Mata Ajaran Riset Keperawatan
6. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini
7. Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan baik moril dan materil.
8. Seluruh rekan-rekan Ekstensi 2005 pagi yang telah banyak membantu dan memberi support untuk menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.

Semoga semua bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah Subhanawata'ala, Amin.

Peneliti berharap laporan penelitian ini dapat menjadi petunjuk bagi peneliti sendiri saat melakukan penelitian dan memberi manfaat bagi seluruh insan keperawatan

Jakarta, Januari 2007

Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta. Survei terakhir di dunia menunjukkan tiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara (<http://www.SinarHarapan.com>., 2003).

Kanker payudara sering ditemukan di seluruh dunia dengan insidens relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan (Tjahjadi, 1995). Dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang didiagnosis setiap tahunnya sebanyak 350.000 di antaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara yang sedang berkembang (Moningkey, 2000). Di Amerika Serikat, keganasan ini paling sering terjadi pada wanita dewasa, diperkirakan di AS 175.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara yang mewakili 32% dari semua kanker yang menyerang wanita. Bahkan disebutkan dari 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit, 44.000 orang di antaranya meninggal setiap tahunnya (Oemiati, 1999).

Insiden relatif karsinoma payudara cukup tinggi, menempati urutan ke dua setelah keganasan mulut rahim dalam deretan 10 keganasan terbanyak di Indonesia, rata-rata penderita kanker payudara adalah 10 dari 100 ribu perempuan, dan terdapat

kesan terjadi peningkatan insiden sebagai refleksi perubahan pola hidup dan makanan masyarakat Indonesia (<http://www.idioline.KCM.com>).

Kanker payudara merupakan kanker tersering dijumpai di Rumah Sakit (RS) Kanker Dharmais. Harianto dan Hukom melaporkan 40 persen pasien yang berobat ke Rumah Sakit Dharmais pernah berobat ke rumah sakit lain. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan. Kasus kanker payudara yang terdiagnosis di RS Kanker Dharmais umumnya pada stadium lanjut, hanya 13,4 persen yang terdiagnosis pada stadium I atau II (<http://www.idioline.KCM.com>).

Menurut Sutjipto (2003) dan Moningkey (2000), sekitar 70 persen pasien kanker payudara datang ke rumah sakit berada pada kondisi stadium lanjut. Penyebab keterlambatan penderita datang ke dokter, antara lain takut operasi, percaya pada pengobatan tradisional atau paranormal dan faktor ekonomi atau ketiadaan biaya. Padahal makin tinggi stadiumnya maka kemungkinan sembuh akan turun hingga 15 %.

Salah satu terapi yang diberikan pada pasien kanker payudara yaitu tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh (Denton, 1996). Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

Pasien kanker payudara mempunyai ketergantungan pada keluarga dan orang lain yang dapat membantu dan memberi dukungan. Pengalaman terkena kanker dan menjalani terapi memberikan dampak yang signifikan bukan hanya pada individunya tetapi keluarga juga dapat merasakannya. Prognosis penyakit pasien, hasil akhir dari

penatalaksanaan kanker, kemungkinan untuk diperbaiki, dan hal-hal yang tidak dapat diprediksi tentang perkembangan dari penyakitnya sangat berpengaruh terhadap keluarga (Baird, 1991).

Dengan adanya fenomena-fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui bentuk dukungan keluarga yang diberikan terhadap anggota keluarganya dengan diagnosa kanker payudara. Apakah pasien memerlukan dukungan dari keluarga untuk menghadapi penyakitnya, menjalani terapi yang telah ditentukan dan bagaimana sebaiknya keluarga memberikan dukungan pada anggota keluarga yang terdiagnosis kanker payudara.

Mengingat waktu dan kespesifikan penelitian, maka penelitian ini hanya akan menggunakan sampel pasien kanker payudara yang mengikuti kemoterapi. Selain itu untuk meminimalkan hasil yang bias karena banyak faktor pengganggu maka penelitian akan lebih dipersempit hanya pada pasien kanker payudara yang mengikuti program kemoterapi di RS Kanker Dharmais.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan deskripsi diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga

dengan motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini dapat menjelaskan tentang :

- a. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang diperlukan oleh pasien kanker payudara.
- b. Perbedaan tingkat Motivasi klien dalam menjalani tindakan kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Rumah Sakit

Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien kanker payudara yang sedang mengikuti atau menjalani kemoterapi

2. Institusi Keperawatan

Sebagai masukan dalam dunia keperawatan akan pentingnya dukungan keluarga bagi pasien kanker payudara khususnya untuk mengikuti kemoterapi

3. Peneliti

Memperluas pengetahuan dalam penelitian dan meningkatkan pengetahuan di bidang pengajaran dan pengembangan pendidikan keperawatan.

4. Penelitian

Sebagai bahan dan sumber data bagi penelitian berikutnya, khususnya tentang masalah yang berkaitan.

BAB II

STUDI LITERATUR

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Kanker payudara

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma*. Penyakit ini oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomor 174 (Pane, 2004).

Etiologi dari kanker payudara tidak ada satupun penyebab spesifiknya, tetapi serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini (Smeltzer & Bare, 2001). Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko. Faktor-faktor resiko mencakup:

a. Jenis kelamin

Kanker payudara lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria. Di Amerika Serikat kanker payudara mencapai 30% dari semua penyakit kanker yang diderita wanita, dan kurang dari 1 % terjadi pada pria.

b. Usia

Insiden dari kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Sebagian besar kasus kanker payudara didiagnosa pada wanita usia 40 tahun.

c. Riwayat pribadi tentang kanker payudara

Resiko mengalami kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1% setiap tahun. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara (hubungan keluarga langsung), resikonya meningkat dua kali lipat jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, resiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.

e. Menarchee dini dan menopause pada usia lanjut

Resiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun. Menopause pada setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara.

f. Terpajan radiasi

Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat.

Kanker payudara dapat dibagi dalam beberapa tahapan, pentahapan klinik yang paling banyak digunakan adalah dengan cara mengevaluasi ukuran

tumor, jumlah nodus limfe yang terkena, dan bukti adanya metastase (TNM).

Tahapan yang penting diuraikan sebagai berikut:

Tahap I : terdiri dari atas tumor yang kurang dari 2 cm, tidak mengenai nodus limfe, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.

Tahap II : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negative atau positif, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.

Tahap III : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular, dan tanpa bukti adanya metastasis.

Tahap IV: terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran, dengan nodus limfe normal atau kankerosa, dan adanya metastasis jauh.

Sejak tahun 1980-an, kanker payudara stadium dini hingga stadium 2 mendapatkan terapi pembedahan yang diteruskan dengan pemberian radiasi, dikenal dengan istilah *breast conserving therapy*. Juga muncul metode sentinel node untuk kanker payudara stadium dini, yakni metode pembedahan tanpa perlu mengangkat seluruh jaringan payudara.

Jika sel kanker berada pada stadium dini hingga stadium 3 maka terapi yang dilakukan berupa pembedahan, pemberian obat antikanker (kemoterapi), terapi radiasi atau hormonal. Menurut Sutjipto (2003), kanker payudara yang

sudah mencapai stadium 4, terapi yang diberikan hanya tindakan kemoterapi dan radiasi.

Pengobatan kanker payudara yang disepakati ahli-ahli kanker sedunia (www.medicastore.com) adalah sbb :

Stadium	Pengobatan
I	Dilakukan operasi dan kemoterapi
II	Operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah hormonal
III	Operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah radiasi dan hormonal
IV	Dilakukan kemoterapi dilanjutkan dengan radiasi dan hormonal.
Lanjut	Setelah diobati harapan hidup pasien paling lama adalah empat tahun.

2. Kemoterapi

Kemoterapi diberikan untuk menyingkirkan penyebaran penyakit mikromestatik. Program kemoterapi untuk kanker payudara menggabungkan beberapa preparat untuk menghancurkan sel tumor dan untuk meminimalkan resistensi medikasi. Preparat yang paling sering digunakan dalam kombinasi adalah cytoxan (C), methotrexate (M), flouracil (F), dan adriamycin (A). Regimen CMF atau CAF adalah protokol pengobatan yang umum. Keputusan mengenai protocol kemoterapi didasar pada usia individual pasien, status fisik, dan penyakit.

Pemberian kemoterapi dapat menimbulkan reaksi efek samping, efek samping fisik kemoterapi yang umum terjadi dari pemberian kemoterapi kanker payudara meliputi mual, muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopesia), mukositis, dermatitis, keletihan, dan depresi sumsum tulang. Dari berbagai masalah ini dapat pula menimbulkan masalah psikologis pada pasien kanker seperti kecemasan dan depresi.

3. Keluarga

Menurut Burger dkk (1963), membuat definisi keluarga berorientasi pada tradisi dan digunakan secara luas sebagai referensi:

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dalam berkomunikasi satu sama lain dalam peran social keluarga seperti suami- istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Tipe-tipe keluarga secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (conjugal) adalah keluarga yang menikah, sebagai orang tua, atau pemberian nafkah, keluarga inti terdiri dari suami, istri, dan anak kandung, anak adopsi, atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga yang di dalamnya seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar adalah keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (oleh darah), yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yaitu salah satu teman keluarga inti. Termasuk sanak keluarga, kakek, nenek, tante, paman, dan sepupu.

Fungsi keluarga dikutip dari Friedman (1998) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Merupakan fungsi internal keluarga yang berguna bagi pemenuhan kebutuhan psikososial dan dampak keluarga gembira, bahagia, dan mengembangkan konsep diri yang positif. Tujuannya saling mengenal, cinta kasih, saling menerima, mendukung, menghargai dengan adanya ikatan. Selain itu fungsi ini pun menempatkan keluarga sebagai tempat utama pemenuhan kebutuhan psikososial sebelum anggota keluarga berada diluar rumah.

b. Fungsi sosial

Keluarga merupakan proses perkembangan dan perubahan individu dengan berinteraksi social dan belajar berperan dilingkungan social.

c. Fungsi reproduksi

Merupakan fungsi untuk kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan, serta mendapat sumber daya untuk meningkatkan status keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Merupakan tanggung jawab antara anggota keluarga yang penuh kasih sayang dan penggunaan sumber-sumber di masyarakat.

Status sehat-sakit pada keluarga dan pengaruh status sehat-sakit keluarga saling mempengaruhi satu sama lain (Gillis et al., 1989; Wright and Leahey, 1984). Fungsi dan tugas keluarga terhadap anggota keluarga dalam kesehatan :

a. Tahap pencegahan sakit dan mengurangi resiko

Keluarga dapat memainkan suatu peranan vital dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko. Kebanyakan peranan berkisar pada masalah-masalah pola hidup, misalnya berhenti merokok, melakukan latihan secara teratur, imunisasi dan lain sebagainya. Agar dapat berjalan dengan baik, para anggota keluarga perlu mempelajari status sehat mereka dan citra tubuh seperti: apakah tubuh mereka lemah, sakit-sakitan atau sehat dan sembuh.

b. Tahap gejala penyakit yang dialami keluarga dan penilaian tahap ini mulai jika gejala-gejalanya:

- 1) Diketahui
- 2) Diinterpretasikan sejauhmana menyangkut keseriusan kemungkinan penyebab dan penting artinya
- 3) Ditemukan dengan berbagai masalah

Tahap ini terdiri dari kepercayaan-kepercayaan menyangkut gejala-gejala atau penyakit dari anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut (Doherly dan Camphel, 1988 dikutip dari Friedman, 1992). Keluarga berfungsi sebagai titik tolak penilaian tingkah laku dan memberikan definisi-definisi dasar sehat dan sakit, maka keluarga mempengaruhi persepsi-persepsi individu.

c. Tahap Mencari Perawatan

Tahap mencari perawatan mulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Keluarga mulai mencari informasi, penyembuhan, nasehat dan validitas profesional dari keluarga lain, teman-teman, tetangga dan non profesional lainnya.

d. Kontak keluarga dengan tahap sistem sehat

Dimulai ketika melakukan kontak dengan lembaga kesehatan atau profesional di bidang atau dengan praktisi sosial lokal (dukun). Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut dimana

penanganan harus diberikan dan oleh siapa (Pratt, 1976 dikutip oleh Friedman, 1992).

e. Respon akut tahap keluarga dan pasien

Karena pasien menerima perawatan kesehatan dari praktisi, sudah tentu ia menyerahkan beberapa prerogatifnya dan keputusannya serta diharapkan menerima peran sebagai pasien. Hal ini dicirikan oleh suatu ketergantungan pada nasehat dari profesional di bidang kesehatan, keinginan untuk mentaati nasehat medis dan berupaya keras untuk sembuh.

f. Tahap adaptasi penyakit dan pemulihan

Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan / pemulihan (rehabilitasi) sangat kurang.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk merawat seorang anggota keluarga dirumah yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan (Storey, 1992). Keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat kurang (Friedman, 1998).

Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien adalah dukungan secara fisik dan psikologi. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien. Sedangkan secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya saat sakit.

5. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata latin *movere*, yang artinya gerak (*to move*)

b. Konsep-konsep yang berhubungan dengan motivasi

Motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan tertentu, oleh karena itu motivasi seringkali diartikan pula sebagai pendorong perilaku seseorang (Gito sudarsono & Mulyono, 1997). Sedangkan menurut Singgih.D (1996) motivasi adalah aspek yang mempengaruhi tingkah laku yang mengarah ke suatu tujuan, disamping itu terlihat pula adanya hal yang mendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai keseimbangan dan dorongan ini timbul karena adanya kebutuhan.

Adapun motivasi menurut Azwar (1996), merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga pada seseorang

tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan tertentu, oleh karena itu motivasi seringkali diartikan pula sebagai pendorong perilaku seseorang (Gito Sudarsono & Mulyono, 1997). Sedangkan menurut Singgih, D (1996) motivasi adalah aspek yang mempengaruhi tingkah laku yang mengarah ke suatu tujuan, disamping itu terlihat pula adanya hal yang mendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai keseimbangan dan dorongan ini timbul karena adanya kebutuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dapat dibagi menjadi dua yaitu : faktor internal meliputi pengetahuan, pengalaman, pendidikan dan minat sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, fasilitas, dan pengaruh dari orang lain.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi dari eksternal bagi pasien yang dapat menimbulkan rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga untuk berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

B. Penelitian Terkait

Kuijer, et al (2000) dikutip dari Monti (2004) menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan ibu yang mengidap kanker payudara.

Kesembuhan tersebut disebabkan terjadinya reaksi kimiawi yang merangsang sel-sel didalam tubuh untuk melawan kanker .



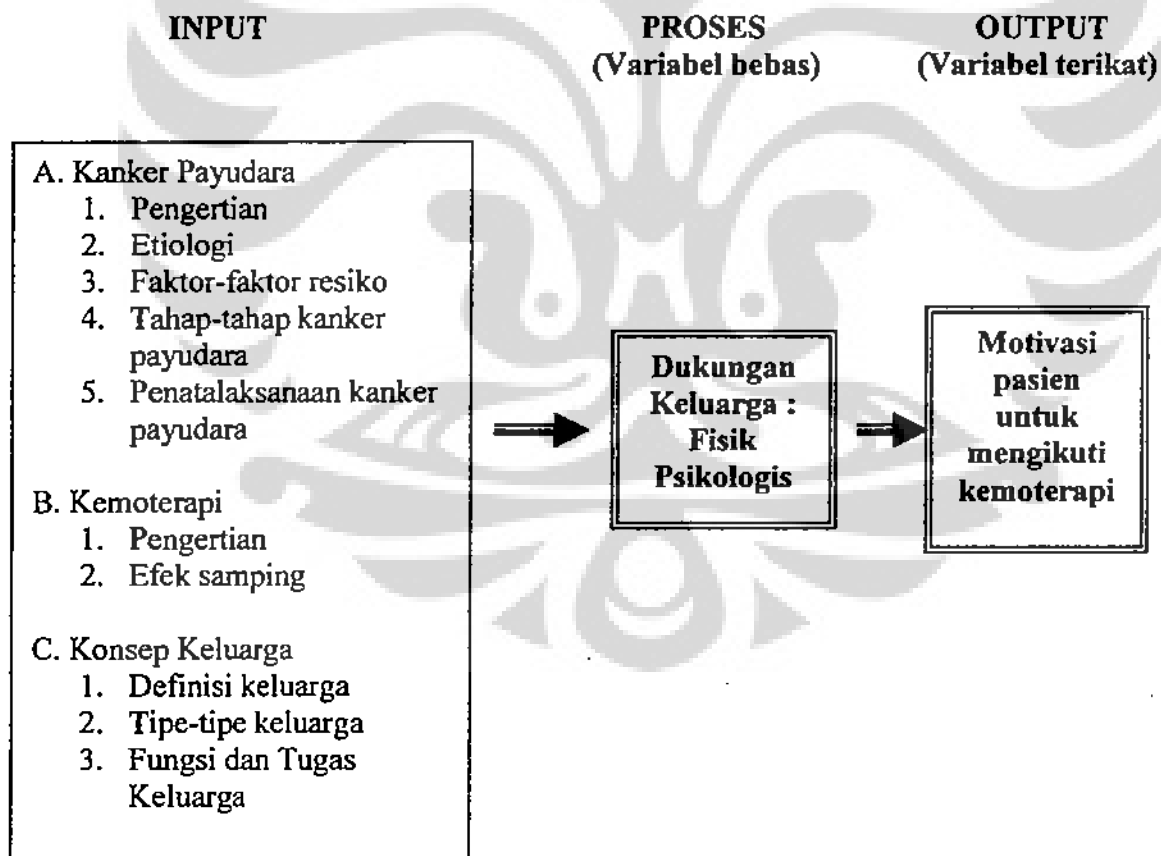
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep adalah suatu yang abstrak, yang menuntun dan menamai obyek atau fenomena untuk menentukan identitas atau pengertiannya (Burns & Grove, 2001).

Kerangka konsep penelitian ini berupa :



Area yang diteliti adalah kata-kata yang ditulis tebal. Kerangka konsep tersebut melihat hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi mengikuti tindakan kemoterapi

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan sementara atau dugaan logis tentang keadaan populasi (Budiarto, 2001). Hipotesis merupakan parameter populasi dari suatu variable yang terdapat dalam populasi dan dihitung berdasarkan statistik sampel. Untuk menguji kebenaran hipotesis digunakan pengujian yang disebut pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan hasil statistik sampel dengan nilai hipotesis.

Hipotesis penelitian ini adalah :

H_0 = Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi.

H_a = Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara mengikuti kemoterapi.

C. Definisi Operasional

Variabel-variabel yang dijelaskan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga sebagai variabel bebas, dan motivasi pasien sebagai variabel terikat.

1. Variabel Bebas

Dukungan keluarga

Definisi Konseptual

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk merawat seorang anggota keluarga dirumah yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan (Storey, 1992).

Definisi Operasional

Dukungan keluarga adalah bantuan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga. Secara fisik dukungan dapat berupa bantuan tenaga, sedangkan dukungan psikologis berupa kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya saat sakit.

Cara Ukur

Mengajukan pertanyaan tentang dukungan keluarga yang diterima oleh pasien dengan kanker payudara yang sedang mengikuti kemoterapi

Alat Ukur

Kuisisioner yang berisi tentang bagaimana bentuk dukungan keluarga yang diterima oleh pasien baik secara fisik maupun psikologis.

Hasil Ukur

Dukungan yang diberikan keluarga rendah, sedang atau tinggi terhadap pasien dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Skala Ukur

Nominal

2. Variabel terikat

Motivasi

Definisi konseptual

Motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang / individu untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan (Kamus Bahasa Indonesia, 1985).

Definisi Operasional

Motivasi pasien adalah dorongan dari dalam diri pasien yang dipengaruhi salah satunya oleh dukungan yang diberikan keluarga untuk mengikuti kemoterapi.

Cara Ukur

Mengajukan pertanyaan tentang motivasi pasien untuk mengikuti kemoterapi

Alat Ukur

Kuisisioner yang berisi tentang bagaimana motivasi pasien mengikuti kemoterapi.

Hasil Ukur

Motivasi pasien mengikuti kemoterapi dapat tinggi, sedang atau rendah

Skala Ukur

Motivasi : Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian analisa korelasi yang memiliki dua variable, yaitu : (1) Variabel bebas dan (2) Variabel terikat (Kerlinger, 1986).

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang kuantitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 1999). Populasi yang digunakan sebagai obyek dalam penelitian ini adalah :

- a. Klien wanita dewasa sampai lansia, usia 20-65 tahun
- b. Klien yang memiliki keluarga inti atau kerabat dekat
- c. Klien dengan penyakit kanker payudara
- d. Klien yang sedang menjalani kemoterapi minimal 1 bulan pertama
- e. Klien dapat membaca dan menulis
- f. Klien dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia
- g. Klien tidak mengalami gangguan mental dan proses pikir

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 1999). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampel*. Teknik ini dilakukan dengan pertimbangan klien yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan untuk diteliti. Pada penelitian ini besarnya sampel ditentukan 30 orang, dengan alasan bahwa sampel yang kurang dari 30 orang tidak adekuat untuk dianalisa (Burns & Grove, 2001)

C. Tempat dan waktu penelitian

Tempat yang akan peneliti gunakan adalah Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 – 23 Desember 2006.

D. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti menekankan pada masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan penelitian

Diberikan pada responden dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan subyek dijamin oleh peneliti.

4. Apabila saat mengisi kuisisioner yang diberikan responden berkeinginan untuk menghentikan partisipasi diizinkan dan tidak diberikan sanksi.

E. Alat pengumpul data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian melalui kuisisioner berisi pertanyaan yang mengacu pada variabel bebas dan variabel terikat. Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan 5 pertanyaan mengenai motivasi pasien.

F. Metode pengumpulan data

Setelah mendapat izin peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan. Dan menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuisisioner sampai responden mengerti kemudian diberi kesempatan untuk mengisi kuisisioner. Peneliti menunggu responden sampai selesai menjawab semua pertanyaan. Sebelum kuisisioner dikumpulkan, responden dipersilahkan untuk memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab semua dan lengkap. Jika masih ada yang belum terisi

dijelaskan kembali maksud pertanyaan tersebut, lembar kuisioner yang tidak terisi lengkap diabaikan dan tidak dihitung.

G. Pengolahan dan analisis data

Pengolahan dan analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk melakukan analisa distribusi dan prosentasi dari masing-masing variabel.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan motivasi pasien mengikuti kemoterapi, dengan menggunakan uji hipotesa Fisher Exact. Taraf kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0.05$). Analisis ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS for windows versi 11,5 .

H. Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	Oktober			November			Desember			
1	Penyusunan proposal		√	√	√	√	√				
2	Pembuatan surat ijin						√				
3	Pengumpulan data							√			
4	Pengolahan data								√	√	
5	Penyajian hasil										√

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner, alat tulis, kalkulator, dan komputer.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Pada bab sebelumnya telah diuraikan tentang desain penelitian yang digunakan yaitu menggunakan desain penelitian analisa korelasi, karena penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan masing-masing variabel yang diteliti. Data yang telah dikumpulkan terdiri dari dua bagian, data dukungan keluarga dan motivasi pasien. Kedua data dianalisa menggunakan instrumen penelitian yang dikembangkan dengan mengacu pada tujuan dan kerangka konsep penelitian.

Pernyataan yang tercantum dalam kuisioner terdiri dari dukungan keluarga, dan motivasi pasien. Setiap pernyataan mempunyai 4 pilihan jawaban, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Setiap butir pertanyaan diberikan bobot 1 sampai dengan 4, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 butir. Responden menjawab dengan memberikan tanda \surd (cek) pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

B. Hasil Penelitian

Data yang telah dikumpulkan tersebut selanjutnya diolah dan dianalisa, dalam analisis data ini peneliti menggunakan dua cara :

1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi prosentase semua variabel yang terdiri dari variabel dukungan keluarga dan variabel tingkat motivasi pasien untuk mengikuti kemoterapi. Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi tinggi, sedang dan rendah. Dan tingkat motivasi dikelompokkan pula menjadi tinggi, sedang dan rendah.

Analisa univariat didapatkan hasil :

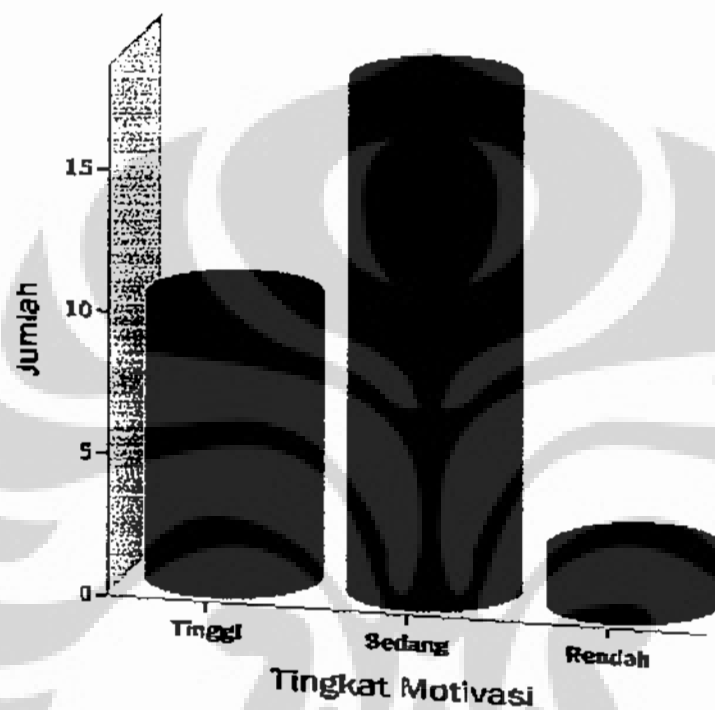
Gambar 1.1. Distribusi Tingkat Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Di RS Kanker Dharmais, Desember 2006



Gambar 1.1 menjelaskan distribusi tingkat dukungan keluarga, dari data didapatkan 5 orang pasien dengan tingkat dukungan keluarga tinggi, 18 orang pasien sedang dan 7 orang pasien rendah.

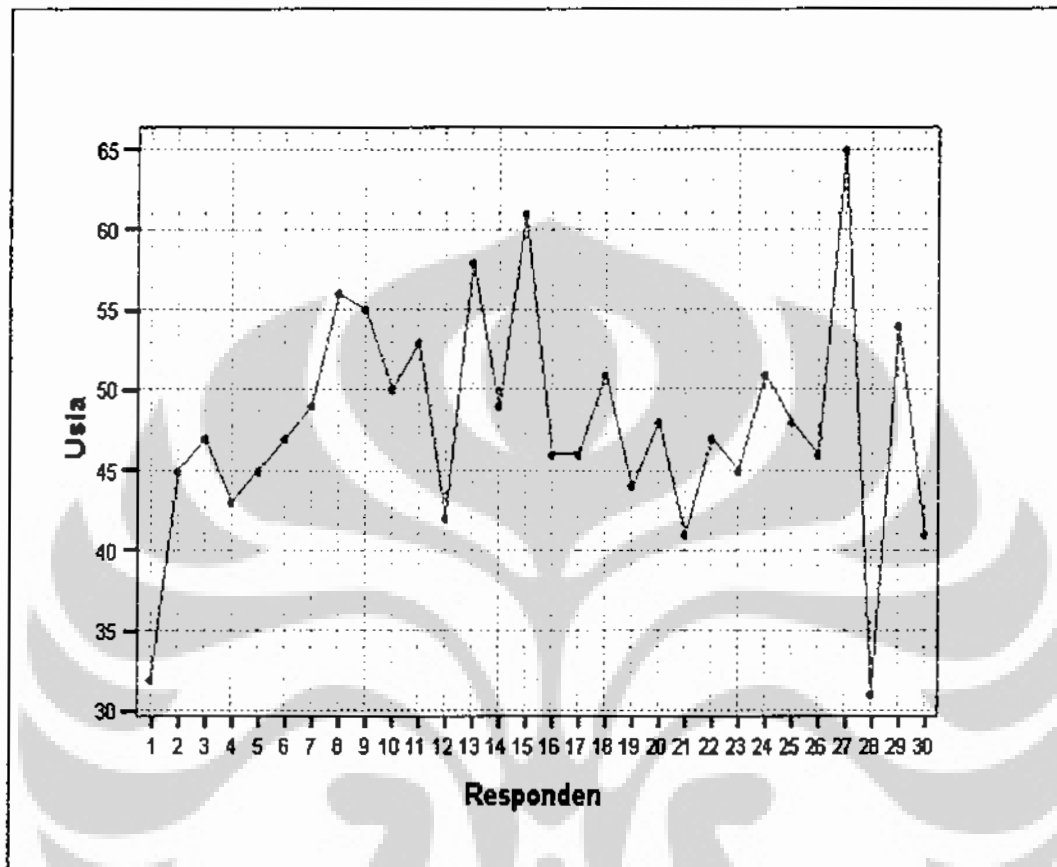
Gambar 1.2. Distribusi tingkat motivasi pasien kanker payudara di RS Kanker

Dharmais, Desember 2006



Gambar 1.2 menjelaskan distribusi tingkat motivasi pasien, dari data di atas didapatkan 10 orang pasien dengan tingkat motivasi tinggi, 18 orang dengan tingkat motivasi sedang dan 2 orang dengan tingkat motivasi rendah.

Gambar 1.3. Distribusi usia pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais,
Desember 2006



Gambar 1.3 menjelaskan distribusi usia pasien kanker payudara, dari data diatas didapatkan sebagian besar (28 orang = 93 %) pasien berusia di atas 40 tahun.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi, dengan menggunakan uji hipotesis *Chi Square* dengan confident interval 95 % ($\alpha = 0,05$). Tetapi karena

tidak memenuhi syarat untuk uji *Chi Square* karena terdapat lebih dari 20 % sel bernilai kurang dari 5, maka dilakukan *Test Fisher Exact*.

Tabel 2.1. Tingkat Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Motivasi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Barat, Desember 2006

		<i>Tingkat Motivasi</i>			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
<i>Tingkat Dukungan Keluarga</i>	Tinggi	5	0	0	5
	Sedang	5	12	1	18
	Rendah	0	6	1	7
Total		10	18	2	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.048(a)	4	.007	.005
Likelihood Ratio	17.131	4	.002	.002
Fisher's Exact Test	12.992			.002
N of Valid Cases	30			

Dari hasil analisis tes *Fisher Exact* didapatkan nilai $p = 0,002$ jadi nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$). Kesimpulannya adalah H_0 ditolak, ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 orang pasien kanker payudara di RS kanker Dharmais didapatkan 60 % atau 18 pasien yang berusia 40-49 tahun, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita usia 40 tahun keatas (Smeltzer & Bare, 2001).

Hasil penelitian terkait dukungan keluarga dibagi dalam 3 kategori : tinggi, sedang dan rendah. Adapun prosentase dukungan keluarga dalam kategori tinggi didapatkan sebanyak 16,7 % atau 5 responden, data dalam kategori sedang 60,0 % atau 18 responden dan kategori rendah sebanyak 23,3 % atau 7 responden. Menurut Friedman (1998), keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan pasien, apabila dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat kurang. Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien adalah dukungan secara fisik dan psikologi.

Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien. Karena diketahui efek samping dari kemoterapi

meliputi mual, muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopesia), mukositis, dermatitis dan keletihan, yang sangat membutuhkan dukungan pemenuhan kebutuhan fisik. Sedangkan secara psikologis dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya saat sakit.

Data terkait tingkat motivasi pasien didapatkan 33,3 % atau 10 responden mempunyai motivasi tinggi, 60,0 % atau 18 responden mempunyai motivasi sedang dan 6,7 % atau 2 responden mempunyai motivasi rendah. Menurut Azwar (1996), motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga pada seseorang tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari data yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan motivasi didapatkan 7 responden dengan dukungan keluarga dalam kategori rendah namun hanya 2 responden yang memiliki motivasi rendah. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Sesuai dengan teori, hal-hal yang dapat mempengaruhi motivasi dapat dibagi menjadi dua yaitu : faktor internal meliputi pengetahuan, pengalaman, pendidikan dan minat sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, fasilitas, dan pengaruh dari orang lain.

Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi pasien. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gito & Mulyono (1997) bahwa motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan tertentu, oleh karena itu motivasi seringkali diartikan pula sebagai pendorong perilaku seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuitjer, et al (2000) dalam Monti (2004) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan ibu yang mengidap kanker payudara. Kesembuhan tersebut disebabkan oleh terjadinya reaksi kimiawi yang merangsang sel-sel didalam tubuh untuk melawan kanker.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini belum sempurna karena masih banyak keterbatasan-keterbatasan sebagai berikut di bawah ini :

1. Instrumen penelitian dalam bentuk kuisisioner dirancang dan dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih perlu diuji coba untuk validitas dan reabilitasnya.
2. Sampel yang digunakan minimal, karena mengingat keterbatasan waktu penelitian.
3. Peneliti sebagai peneliti pemula masih memiliki pengetahuan dan pengalaman yang terbatas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada responden di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Desember 2006 didapatkan data adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoterapi. Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien adalah dukungan secara fisik dan psikologi. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien. Sedangkan secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya saat sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan motivasi pasien mengikuti kemoterapi.

B. Saran

1. Jumlah sampel / responden yang diteliti lebih banyak lagi sehingga hasil akan lebih representatif
2. Area penelitian untuk peneliti selanjutnya lebih dikembangkan kepada bagaimana secara kualitas dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien kanker payudara

3. Melakukan penelitian di rumah sakit maupun dirumah klien untuk validasi data dengan metode observasi
4. Melakukan pengujian signifikansi koefisien korelasi dengan korelasi *rank Spearmans*



DAFTAR PUSTAKA

- APA, (2001). *Publication manual of the American psychological association*. Fifth edition. Washington D.C : APA.
- Bare. B & Smeltzer. S. (2001). Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth (alih bahasa Agung Waluyo et al.). Jakarta : EGC
- Baird, S.B. (1991). *Cancer nursing a comprehensive text book*. California :W.B Saunders Company.
- Budiarto, E. (2001). Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC.
- Burns, N. & Grove, S. (2001). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization*. Fourth edition. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Gitosudarmo dan Mulyono. (1997). *Prinsip dasar manajemen*. Yogyakarta : BPFE
- Handoko. M. (1995). *Motivasi, daya penggerak tingkah laku*. Yogyakarta : Kanisius
- Otto, S.E. *Pocket guide to oncology nursing*. St. Louis Missousi : Mosby.
- Moningkey dan Shirley I. (2000). *Epidemiologi Kanker Payudara*. Jakarta : Medika.
- Pane, M. (2004). *Aspek klinis dan epidemiologi penyakit kanker payudara*. <http://www.idionline/KCM.com>
- Poerwadarminta, (1991). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Polit, DF, & Hungter, BP. (1999). *Nursing-research: principles and methods*. 16 th cd. Philadelphia : Lippincott Company.
- Satiadarma, M. (2004). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kesembuhan ibu yang mengidap kanker payudara*. Diambil tanggal 02 November 2006 dari <http://www.idionline.com>

Sinar Harapan. (2003). *Kanker payudara buka akhir segalanya*, diambil tanggal 26 Oktober 2006 dari <http://www.sinarharapan2003.com>

Storey, D. (2003). *Family Support*, diambil tanggal 02 November 2006 dari <http://www.Theare.org/fags/pqs/famsub.html>





Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

1. HENNI YULIAWATI NPM : 1305200348
2. MARLINDA NPM : 1305200518

Akan mengajukan penelitian dengan judul hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat motivasi pasien kanker payudara mengikuti kemoterapi.

Dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/ Saudara/Saudari untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dalam lembar kuisioner sesuai dengan petunjuk yang ada.

Jawaban yang diberikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk kepentingan penelitian, jika sudah tidak digunakan lagi akan kami musnahkan. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Depok, Desember 2006

Hormat kami,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan saya menyatakan setuju dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara untuk Mengikuti Kemoterapi “ dengan mengisi dan menjawab kuisisioner penelitian yang diberikan oleh peneliti :

1. HENNI YULIAWATI NPM: 1305200348
2. MARLINDA NPM: 1305200518

Saya mengerti bahwa penelitian tidak berisiko, tetapi berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila dalam kenyataan menimbulkan ketidaknyamanan dan berakibat negative terhadap diri saya, maka saya berhak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini, tanpa adanya sanksi atau perlakuan yang merugikan saya.

Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta di dalam penelitian ini.

Depok, Desember 2006
Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara untuk mengikuti kemoiterapi.

Penulis : Henni Yulawati
Marlinda

Pembimbing : Amelia Kurniawati, S.Kp, MN.

Tanggal : 09 – 12 Desember 2006

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda *cek list* (✓) pada pernyataan berikut di bawah ini yang sesuai dengan pilihan anda.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

A. Dukungan Keluarga

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Umur Responden : tahun

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
	<i>Dukungan secara fisik & psikologis</i>				
1	Saya merasa keluarga siap setiap saat membantu saya				
2	Saya merasa keluarga tidak keberatan memberikan bantuan kepada saya saat dirumah.				
3	Hingga saat ini keluarga telah mencoba berbagai alternatif untuk pengobatan saya.				
4	Saya merasa keluarga tidak keberatan mendampingi saya saat mengikuti kemoterapi.				

5	Saya selalu dibantu oleh keluarga ketika efek samping dari pengobatan seperti mual dan muntah terasa.				
6	Saya selalu diingatkan keluarga untuk mengikuti kemoterapi.				
7	Saya merasa keluarga tidak keberatan untuk mengantar saya berobat.				
8	Saya menerima kasih sayang yang cukup dari keluarga.				
9	Keluarga yakin akan keberhasilan pengobatan yang saya jalani				
10	Keluarga dapat menerima segala perubahan psikis (stress, marah, mudah tersinggung) yang terjadi pada diri saya.				
11	Keluarga menginginkan saya tidak putus asa menghadapi penyakit ini.				
12	Saya merasa keluarga tidak malu dengan kondisi/keadaan perubahan fisik saya saat ini.				
13	Saya merasa keluarga selalu menyediakan waktunya untuk mendengarkan seluruh keluhan saya.				
14	Saya merasa keluarga selalu mensupport/mendukung saya agar dapat menerima segala perubahan-perubahan yang telah dan akan terjadi nanti.				
15	Saya merasa tetap dihargai/dilibatkan di dalam keluarga				

B. Motivasi

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
16	Dukungan dari keluarga merupakan salah satu alasan bagi saya untuk mengikuti kemoterapi.				
17	Perhatian yang diberikan keluarga membuat saya bersemangat untuk sembuh.				
18	Semangat dan dorongan yang diberikan keluarga membuat saya bertekad untuk mengikuti semua jadwal kemoterapi yang telah ditetapkan.				
19	Saya merasa kuat menghadapi penyakit saya ini, karena dorongan dan dukungan yang diberikan keluarga.				
20	Sebelum mengikuti kemoterapi saya meminta pendapat dari keluarga.				

Validitas Dukungan

		Dukungan Keluarga
D1	Pearson Correlation	.673(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D2	Pearson Correlation	.639(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D3	Pearson Correlation	-.044
	Sig. (2-tailed)	.816
	N	30
D4	Pearson Correlation	.679(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D5	Pearson Correlation	.777(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D6	Pearson Correlation	.692(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D7	Pearson Correlation	.703(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D8	Pearson Correlation	.516(**)
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
D9	Pearson Correlation	.516(**)
	Sig. (2-tailed)	.004

	N	30
D10	Pearson Correlation	.645(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D11	Pearson Correlation	.675(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D12	Pearson Correlation	.789(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D13	Pearson Correlation	.713(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D14	Pearson Correlation	.802(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
D15	Pearson Correlation	.775(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	.1
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

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

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

Validitas Motivasi

		Motivasi Pasien
M16	Pearson Correlation	.563(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
M17	Pearson Correlation	.716(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
M18	Pearson Correlation	.698(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
M19	Pearson Correlation	.537(**)

	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
M20	Pearson Correlation	.522(**)
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
Motivasi Pasien	Pearson Correlation	.1
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

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

Reliabilitas Dukungan

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	D1	3.5000	.5085	30.0
2.	D2	3.3667	.4901	30.0
3.	D3	2.5000	.8200	30.0
4.	D4	3.4333	.5040	30.0
5.	D5	3.2667	.4498	30.0
6.	D6	3.4333	.5683	30.0
7.	D7	3.4667	.5074	30.0
8.	D8	3.7000	.4661	30.0
9.	D9	3.5000	.5085	30.0
10.	D10	3.2000	.4068	30.0
11.	D11	3.5333	.5074	30.0
12.	D12	3.4000	.4983	30.0
13.	D13	3.3667	.4901	30.0
14.	D14	3.3667	.4901	30.0
15.	D15	3.4667	.5074	30.0

N of Cases = 30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	50.5000	22.7414	4.7688	15

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
D1	47.0000	19.7241	.6107	.	.8676
D2	47.1333	19.7747	.6255	.	.8671
D3	48.0000	22.4138	-.0444	.	.9126
D4	47.0667	19.8575	.5855	.	.8687
D5	47.2333	19.7713	.6920	.	.8650
D6	47.0667	19.5126	.5787	.	.8688
D7	47.0333	19.4816	.6703	.	.8649
D8	46.8000	20.5793	.4599	.	.8741
D9	47.0000	20.4138	.4502	.	.8746
D10	47.3000	20.4241	.5851	.	.8698
D11	46.9667	19.8954	.5718	.	.8693
D12	47.1000	19.3345	.7208	.	.8628
D13	47.1333	19.9126	.5918	.	.8686
D14	47.1333	19.3609	.7280	.	.8626
D15	47.0333	19.2747	.7203	.	.8626

Reliability Coefficients 15 items
 Alpha = .8786 Standardized item alpha = .8973

Reliabilitas Motivasi

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	M16	3.5667	.5683	30.0
2.	M17	3.5667	.5040	30.0
3.	M18	3.5333	.5074	30.0
4.	M19	3.5333	.5074	30.0
5.	M20	3.4667	.7303	30.0

N of Cases = 30.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	17.6667	2.8506	1.6884	5

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
M16	14.1000	2.0931	.2642	.1218	.5038
M17	14.1000	1.8862	.5131	.4928	.3640
M18	14.1333	1.9126	.4848	.5424	.3798
M19	14.1333	2.1885	.2695	.2319	.5000
M20	14.2000	2.0966	.1044	.0392	.6389

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 5 items
Alpha = .5373 Standardized item alpha = .5817



**RUMAH SAKIT KANKER
"DHARMAIS"
(NATIONAL CANCER CENTER)**

Nomor : **DL.01.03.4.3740**
Lampiran :
Perihal : **Ijin Praktek M.A. Riset**

Jakarta, 13 Desember 2006

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Depok

Menjawab surat Saudara nomor: 2988/PT02.H4.FIK/1/2006 tanggal 24 Nopember 2006, tentang Permohonan Praktek M.A. Riset, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan Praktek Riset di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" kepada Mahasiswa Saudara :

1. Nama : **Henni Yulawati**
NIM : 1305200348
2. Nama : **Marlinda**
NIM : 1305200518

Untuk kelancaran pelaksanaan praktek riset, kami telah menunjuk Pembimbing :

Nama : **dr. Indah Sri Anggarini, MARS**
Jabatan : **Kepala Instalasi Rawat Inap**

Selanjutnya perlu kami informasikan bahwa, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS Kanker "Dharmais", untuk kegiatan tersebut pada tingkat S 1 dikenakan biaya per minggu / Mahasiswa, sebagai berikut:

Biaya Administrasi	Rp. 25.000,-
Biaya Pembimbing	Rp. 30.000,-
Jumlah	Rp. 55.000,-

Terbilang (Lima puluh lima ribu rupiah)

Shingga jumlah yang harus dibayarkan untuk 2 orang Mahasiswa sebesar **Rp. 110.000,-**
(Seratus sepuluh ribu rupiah).-

Biaya tersebut agar dibayarkan kepada Bendahara Penerima Intern RS. Kanker "Dharmais" dan sebelum melaksanakan kegiatan kami minta agar yang bersangkutan terlebih dahulu menghubungi Bagian Diklat RS.Kanker "Dharmais"

Demikian kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.-

Direksi RS Kanker "Dharmais"
Direktur SDM dan Pendidikan,

Dr. dr. Abidin Widjanarko, SpPD, KHOM.
NIP. 140 096 423

Tembusan Yth :

1. Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan
2. Bendahara Penerima Intern
3. Kepala Instalasi Rawat Inap.

Tampil Lebih Baik, Ramah dan Profesional



**RUMAH SAKIT KANKER
"DHARMAIS"
(NATIONAL CANCER CENTER)**

Nomor : 310/ Diklat/RSKD/XII/2006
Lampiran : -
Perihal : Biaya Tambahan.

Jakarta, 13 Desember 2006

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Depok - 16424

Sesuai surat Saudara nomor: 2988/PT02.H4.FIK/2006 tanggal 24 Nopember 2006, tentang Ijin Praktek M.A Riset serta surat ijin dari Direktur SDM dan Pendidikan RS Kanker "Dharmais" nomor DL.01.03.4.3740 tanggal 13 Desember 2006 tentang Ijin Praktek M.A. Riset kepada Mahasiswa Saudara :

N a m a : Henni Yuliawati
N I M : 1305200348
N a m a : Marlinda
N I M : 1305200518

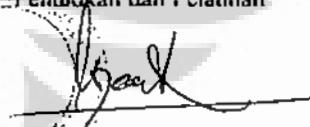
Dengan ini kami beritahukan bahwa selain di Unit Kerja Instalasi Rawat Inap RS Kanker "Dharmais", mahasiswa tersebut juga akan melakukan penelitian di Unit Rawat Singkat RS Kanker "Dharmais" selama 1 (satu) minggu.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS Kanker "Dharmais", untuk kegiatan tersebut dikenakan biaya tambahan 1 (satu) pemandu sebesar Rp. 110.00.- (Seratus sepuluh ribu rupiah)

Biaya tersebut agar dibayarkan kepada Bendahara Penerima Intern RS. Kanker "Dharmais" dan sebelum melaksanakan kegiatan kami mohon yang bersangkutan terlebih dahulu menghubungi Bagian Diklat RS.Kanker "Dharmais"

Demikian kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.-

Kepala Bagian
Pendidikan dan Pelatihan


Dr. Sutan Djolen Sirait, MM
NIP. 140 070 109

Tembusan Yth :

1. Pemandu Mahasiswa di RS Kanker "Dharmais"
2. Bendahara Penerima Intern

Tampil Lebih Baik, Ramah dan Profesional