

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat berbahaya dan menjadi penyebab kematian yang cukup besar di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) kanker menjadi penyakit dengan penyebab kematian kedua terbesar di dunia. Penyakit kanker tidak hanya berdampak pada fisik penderita tetapi juga berdampak pada psikologis penderita. Salah satu dampak psikologis pada penderita kanker adalah kecemasan yang bisa berdampak buruk pada proses penyembuhan (Afiyah, 2017). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa kanker tidak hanya dapat berdampak pada fisik tetapi juga pada psikologis penderita dan juga kanker merupakan penyakit yang sangat serius yang bisa menyebabkan kematian.

Kejadian penyakit kanker di dunia mengalami peningkatan yang cukup besar. Menurut *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2012 angka kejadian kanker sebanyak 14,1 juta orang dengan angka kematian sebanyak 8,2 juta orang, sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian kanker mencapai 18,1 juta orang dengan angka kematian sebanyak 9,6 juta orang, hal ini menunjukkan bahwa kejadian kanker di dunia mengalami peningkatan. Prevalensi kejadian kanker pada beberapa benua di dunia pada tahun 2018 yaitu di Asia sebanyak 48,4% (8.751.000 orang), di Eropa sebanyak 23,4% (4.230.000 orang), di Amerika sebanyak 21% (3.792.000 orang), di Afrika sebanyak 5,8% (1.055.000 orang), dan di Australia sebanyak 1,4% (252.000 orang). Dari data ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian maupun angka kematian penyakit

kanker didunia mengalami peningkatan, dan angka kejadian terbesar dari beberapa benua didunia adalah di Asia.

Asia merupakan bagian dengan prevalensi kejadian kanker terbesar di dunia. Hal ini dibuktikan dengan hasil data menurut *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)* tahun 2018 bahwa angka kejadian kanker di Asia mencapai 8.751.000 orang dan kematian yang disebabkan oleh kanker sebanyak 5.477.000 orang. Beberapa negara di bagian Asia dengan kejadian kanker terbanyak yaitu di Cina dengan jumlah penderita sebanyak 4.285.033 orang, di India dengan penderita sebanyak 1.157.294 orang, di Jepang dengan penderita sebanyak 883.394 orang, di Indonesia dengan penderita sebanyak 348.809 orang. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa Cina merupakan negara dengan peringkat pertama kejadian kanker terbanyak di Asia, dan Indonesia merupakan negara dengan peringkat keempat kejadian kanker terbanyak di Asia.

Indonesia termasuk negara dengan kejadian kanker yang cukup banyak dan terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* pada tahun 2013, penderita kanker di Indonesia sebanyak 1,4% sedangkan pada tahun 2018 penderita mencapai sebanyak 1,8%. Beberapa provinsi di Indonesia dengan kejadian kanker tertinggi yaitu di Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) sebanyak 4,9%, di Sulawesi Utara sebanyak 1,7%, dan di Nusa Tenggara Barat (NTB) sebanyak 0,9%. Dengan demikian prevalensi kejadian kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dan kejadian kanker sudah banyak terjadi pada provinsi-provinsi yang ada di Indonesia.

Peningkatan angka kejadian kanker biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penyebab dari penyakit kanker belum diketahui secara pasti namun

terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit kanker antara lain faktor genetik, virus, bakteri, zat kimia (karsinogen), paparan sinar ultraviolet, ketegangan atau stress, dan gangguan keseimbangan hormonal (Tim CancerHelps, 2010). Faktor-faktor tersebut mengakibatkan kejadian penyakit kanker terus mengalami peningkatan.

Penderita kanker pada umumnya akan mengalami gangguan psikologis termasuk kecemasan. Menurut Lubis, et al., (2009) secara umum, seseorang yang menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti penyakit kanker akan mengalami gangguan psikologis yang tidak menyenangkan salah satunya kecemasan. Berdasarkan hasil observasi pada pasien yang menderita penyakit kanker di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sebagian besar pasien kanker mengalami kecemasan. Efek negatif dari pasien kanker yang mengalami kecemasan adalah pasien akan lebih beresiko tiga kali lipat untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan di bandingkan dengan pasien kanker yang tidak mengalami kecemasan. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan bisa membuatnya menghentikan pengobatan dan bisa memperburuk kondisi kesehatan yang akhirnya bisa menyebabkan kematian (Misgiyanto, et al., 2014). Dapat disimpulkan bahwa kecemasan bisa berdampak buruk pada kondisi seseorang yang menderita penyakit kronis seperti kanker.

Dukungan keluarga maupun spiritual merupakan faktor yang berperan penting terhadap coping seseorang termasuk psikologis dari seseorang. Menurut Kaplan, et al., (2010) dukungan keluarga dan spiritual merupakan bagian dari faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan. Dukungan dari keluarga dapat melindungi seseorang dari efek psikologis yang buruk (Arum, 2009). Spiritual merupakan energi yang baik terhadap fisik maupun psikologis

seseorang dan juga merupakan bagian dari kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Tamani, 2011). Dengan demikian dukungan keluarga dan spiritual berperan penting terhadap kondisi psikologis dari seseorang.

Terdapat beberapa hasil penelitian terdahulu tentang dukungan keluarga dengan kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian dari Misgiyanto, et al menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks; menurut Nurpeni, et al menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara; menurut penelitian Adipo, et al menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi; menurut Ghozali, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi; menurut Aziz, et al menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis; menurut Arman, dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi; menurut Thamrin, et al terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien kanker serviks.

Sedangkan hasil penelitian dari Pristiwati, et al menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari beberapa peneliti mengatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan, namun ada juga yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan.

Terdapat beberapa hasil penelitian antara spiritual dengan tingkat kecemasan. Menurut hasil penelitian dari Mutammimah, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2; menurut Alfiannur, et al terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa; menurut Darma, et al terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi; menurut Simanjuntak, terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi; menurut Fatimah, terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara; menurut Wulandari, terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi; menurut Arman, terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Sedangkan menurut hasil penelitian dari Satrianegara, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan. Dapat disimpulkan bahwa beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan, namun ada juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan.

Berdasarkan masalah-masalah yang ada pada latar belakang, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Analisis hubungan dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker”. Hal ini dikarenakan yang pertama, jumlah penderita kanker yang terus meningkat, kedua sebagian besar pasien yang menderita penyakit kanker mengalami kecemasan, ketiga ketika pasien mengalami kecemasan hal tersebut dapat berdampak buruk pada kondisi

pasien dan proses pengobatan akibatnya angka kematian dari penyakit kanker bisa mengalami peningkatan secara terus-menerus, alasan yang terakhir mengapa penelitian ini perlu dilakukan karena penelitian mengenai analisis hubungan dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker di daerah Sulawesi Utara belum pernah dilakukan. Berdasarkan survey awal di lokasi penelitian diperoleh data penderita kanker sebanyak 1.461 pasien. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat dan dapat menjadi evaluasi bagi pasien yang terdiagnosis kanker dan bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien kanker terlebih khusus yang mengalami kecemasan.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran dukungan keluarga dari pasien kanker
2. Diketuinya gambaran spiritual dari pasien kanker
3. Diketuinya gambaran tingkat kecemasan dari pasien kanker
4. Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker
5. Diketuinya hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Keperawatan Penderita Kanker

Kanker adalah penyakit yang terjadi pada sel tubuh manusia. Menurut Kurniasari, et al., (2017) Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal terjadi akibat adanya faktor-faktor yang merubah ekspresi gen dan mengakibatkan ketidakmampuan beregulasi antara proliferasi dan kematian sel. Pertumbuhan sel yang tidak normal dari kanker tumbuh sangat cepat, tidak terkendali, dan tidak teratur dan masuk ke jaringan tubuh normal sehingga dapat mempengaruhi fungsi tubuh (Soelastri, et al., 2018). Penyakit kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang bersifat ganas dan dapat merusak sel normal di sekitarnya sehingga fungsi dari sel tersebut menjadi rusak (Depkes RI, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat diartikan bahwa kanker merupakan sel yang bertumbuh secara tidak normal dan dapat berdampak pada organ tubuh manusia.

Penyakit kanker terbagi dalam beberapa jenis. Menurut Mulyani, et al., (2013) jenis-jenis kanker tersebut yaitu pertama, karsinoma merupakan jenis kanker yang terjadi dari sel yang melapisi permukaan tubuh dan permukaan saluran tubuh. Yang kedua, glioma yaitu jenis kanker yang terjadi dari susunan syaraf. Ketiga, leukemia yaitu jenis kanker yang menyerang pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal. Keempat, limfoma yaitu jenis kanker yang terjadi dari jaringan yang membentuk darah. Kelima, sarkoma yaitu jenis kanker yang berasal dari jaringan penunjang pada permukaan tubuh. Keenam, yaitu karsinoma in situ yang merupakan sel epitel yang tidak normal dan masih

terbatas pada daerah tertentu atau luka yang belum menyebar. Jadi dapat disimpulkan bahwa kanker terbagi dalam 6 jenis diantaranya karsinoma, glioma, leukemia, limfoma, sarkoma, dan karsinoma in situ.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit kanker. Menurut Chen, et al., (2012) faktor-faktor pencetus terjadinya penyakit kanker antara lain virus (virus human papilloma, virus hepatitis B dan C, virus epstein-bar, dan virus HIV), bakteri (parasit schistosoma, infeksi oleh clonorchis, dan helicobacter pylori), zat kimia atau zat karsinogen, paparan sinar ultraviolet berlebih, ketegangan atau stress berkelanjutan, faktor genetik, dan gangguan keseimbangan hormonal. Beberapa faktor yang sudah di sebutkan di atas dapat memicu terjadinya penyakit kanker.

Pada penderita kanker biasanya akan mengalami beberapa tanda dan gejala. Menurut Haryanto, et al., (2009) tanda dan gejala dari penyakit kanker secara umum diantaranya, terdapat suatu benjolan atau pembengkakan terutama pada (bibir, lidah, dan payudara) yang tidak terasa sakit, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh terutama disekitar mulut dan lidah, pendarahan atau pengeluaran cairan yang tidak normal seperti (mimisan, batuk atau muntah yang berdarah, perdarahan diluar siklus menstruasi, dan darah dalam air kencing atau kotoran), kutil yang bertambah dan mencurigakan atau perubahan warna tahi lalat, kesulitan untuk membuang air besar, batuk dan suara serak yang terus menerus tanpa sebab yang jelas, lemas dan wajah pucat, dan gangguan pada pendengaran. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa pada penyakit kanker mempunyai beberapa tanda dan gejala yang perlu di waspadai.

Penatalaksanaan penyakit kanker terbagi dalam beberapa macam pengobatan. Pengobatan kanker dilakukan dengan spesifik tergantung pada

kondisi masing-masing penderita. Sebelum pengobatan dilaksanakan, pasien harus melakukan pemeriksaan terlebih dahulu agar pengobatan dapat diberikan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, jenis dan stadium kanker, serta kemungkinan kekambuhan. Secara umum, pengobatan kanker terbagi atas dua metode yaitu pertama, metode pengobatan holistik diantaranya pengobatan herbal, akupuntur atau akupresur, senam dan yoga, terapi musik, hipnoterapi, serta diet sehat, metode yang kedua yaitu metode konvensional yang bertujuan untuk membunuh dan mencegah sel-sel kanker menyebar dan merusak organ serta jaringan lainnya, pengobatan dalam metode ini diantaranya pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi (Tim CancerHelps, 2010). Dapat disimpulkan bahwa pada penyakit kanker terdapat banyak pengobatan yang bisa dilakukan sesuai dengan kondisi masing-masing penderita.

Pada penderita kanker terdapat beberapa dampak atau komplikasi yang bisa terjadi. Menurut beberapa komplikasi dari penyakit kanker di antaranya terjadi tamponade jantung, sindrom vena cava superior, efusi pleura, kompresi/tekanan pada tulang belakang, disfungsi otak, dan perdarahan (Ariani, 2015). Selain komplikasi fisik yang terjadi, terdapat juga dampak pada psikologis pasien yang menderita penyakit kanker diantaranya kecemasan, depresi, kemarahan, serta perasaan tidak berdaya dan tidak berharga. Ditemukan bahwa penyakit kanker juga mempunyai dampak dan komplikasi pada fisik maupun psikologis pasien.

2.2 Kecemasan pada pasien kanker

Kecemasan merupakan masalah yang terjadi pada psikologis seseorang termasuk pada kondisi psikologis penderita kanker. Menurut Meihartati, et al., (2018) kecemasan adalah suatu respon emosional dari seseorang yang di tandai

dengan perasaan takut terhadap suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi. Kecemasan merupakan gangguan dalam alam perasaan dimana seseorang akan mengalami perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang berkelanjutan (Jaya, 2015). Menurut Lubis, et al., (2009) secara umum, seseorang yang menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti penyakit kanker akan mengalami gangguan psikologis yang tidak menyenangkan salah satunya kecemasan. Kecemasan dapat terjadi saat seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis, artinya kecemasan merupakan perasaan emosi dari seseorang yang berkaitan dengan sesuatu yang terjadi pada dirinya dan pengendalian diri dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2009). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan dari seseorang yang muncul akibat suatu kejadian yang tidak diinginkan termasuk penderitaan fisik yang diakibatkan oleh penyakit yang parah salah satunya penyakit kanker.

Kecemasan terdiri dari beberapa tingkatan. Menurut Sutejo, (2017) kecemasan dibagi dalam beberapa tingkatan, diantaranya kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Kecemasan ringan merupakan ketegangan yang dialami dalam hidup sehari-hari dan dapat membuat seseorang menjadi lebih waspada, kecemasan sedang membuat seseorang lebih memusatkan perhatian pada suatu hal dan mengesampingkan yang lain, kecemasan berat mengurangi lahan persepsi seseorang, dan panik yang bisa membuat seseorang kehilangan pemikiran yang rasional. Dapat diketahui bahwa kecemasan dapat dikategorikan melalui empat tingkatan tersebut.

Terdapat beberapa tanda maupun gejala yang bisa dilihat saat seseorang mengalami kecemasan. Tanda dan gejala dari kecemasan bisa dilihat lewat fisik,

kognitif, emosi, maupun perilaku. Tanda fisik kecemasan diantaranya sering napas pendek, gelisah, tremor, berkeringat, mulut kering, tekanan darah dan nadi meningkat, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, dan sulit tidur. Gejala kecemasan pada kognitif dilihat dari cara seseorang mempersepsikan sesuatu yaitu persepsi yang cenderung menyempit. Dari segi respon emosi bisa ditandai dengan ketakutan, rasa menyesal, kesedihan mendalam, iritabel, gugup, takut, senang berlebihan, rasa ketidakberdayaan yang meningkat dan menetap, kekhawatiran yang meningkat, ketidakpastian, perasaan tidak kuat, berfokus pada diri sendiri, distressed, dan prihatin. Tanda perilaku dari kecemasan dapat diamati lewat gerakannya yaitu gerakan yang tersentak-sentak dan cara berbicara yang berlebihan dan cepat. Semua tanda dan gejala tersebut bisa dilihat saat seseorang sedang mengalami kecemasan.

Dukungan keluarga dan spiritual berperan penting dalam pengendalian emosional dan coping seseorang. Menurut Kaplan, et al., (2010) dukungan keluarga dan spiritual merupakan bagian dari faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan. Dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga sangat mempengaruhi proses coping dari seseorang termasuk dalam mengendalikan emosional. Spiritual dapat membuat seseorang mempunyai motivasi yang baik dan penerimaan yang baik. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan spiritual merupakan faktor penting terhadap kondisi psikologis seseorang.

2.3 Dukungan Keluarga Pada Penderita Kanker

Pada umumnya tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga. Menurut Potter, (2009) dukungan keluarga adalah bentuk dari pemberian dukungan kepada anggota keluarga lainnya yang mengalami

permasalahan untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan psikososial. Menurut Harnilawati, (2013) dukungan keluarga terbagi dalam empat jenis antara lain dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dukungan instrumental yaitu sumber pertolongan yang konkrit dan praktis berupa bantuan langsung dari keluarga. Dukungan informasional yaitu keluarga sebagai suatu kolektor dan penyebar informasi yang bermanfaat untuk mengumpulkan informasi tentang segala sesuatu yang digunakan dalam mengungkapkan suatu masalah. Dukungan penilaian yaitu tindakan keluarga dalam membimbing dan memecahkan masalah, juga sebagai sumber dan informasi identitas keluarga. Dan yang terakhir dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat serta pemulihan dan membantu dalam penguasaan emosi.

Dalam suatu keluarga, terdapat beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Beberapa fungsi keluarga tersebut antara lain : fungsi biologis, yaitu suatu fungsi yang harus ada berupa meneruskan keturunan, menjaga dan membesarkan anak dan juga harus memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Fungsi psikologis, yaitu menyediakan dan memberikan kasih sayang bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, mengajarkan bagaimana menjadi pribadi yang dewasa dalam suatu keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga. Fungsi sosialisasi pada anak, yaitu menanamkan nilai-nilai norma dan tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya. Fungsi ekonomi, yaitu mencari penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sekarang serta menabung untuk kepentingan yang akan datang. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak supaya anak memiliki

pengetahuan, keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki anak tersebut dan juga mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa nanti (Harmoko, 2012).

Dukungan keluarga dapat berpengaruh pada kondisi psikologis atau emosional seseorang dimana semakin baik dukungan sosial yang diterima maka semakin baik pula kondisi psikologis dari seseorang. Dukungan keluarga memberikan efek psikologis yang sangat baik terhadap perkembangan pasien dan juga mempunyai pengaruh yang positif dari dukungan keluarga termasuk dalam penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres, cemas, dan sebagainya. Dengan kata lain dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang.

2.4 Spiritual Penderita Kanker

Spiritual merupakan salah satu faktor yang berperan penting pada psikologis pasien. Menurut Darmadi, (2018) spiritual merupakan suatu sistem kepercayaan, nilai-nilai dan arti kehidupan dari seseorang. Fungsi dari spiritual yaitu akan mengarahkan seseorang dalam berperilaku baik dan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertindak atau berpikir sesuai dengan kepercayaan yang diikuti. Ketika seseorang mempunyai keyakinan atau spiritual yang baik, maka seseorang tersebut dapat mengendalikan kondisi psikologisnya dengan baik. Keyakinan seseorang dapat mengurangi kecemasan dan dapat mengoptimalkan pengobatan yang dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa spiritual dapat mengendalikan kondisi psikologis termasuk kecemasan yang dialami seseorang.

Terdapat beberapa macam kebutuhan pada spiritualitas. Menurut Potter, (2009) kebutuhan spiritual terdiri dari : harapan, arti dan tujuan, pengampunan, keyakinan dan nilai-nilai, hubungan yang harmonis, kepercayaan, dan

kreatifitas. Harapan yaitu tujuan atau keinginan yang dikehendaki seseorang yang dapat membantu menghasilkan hal yang positif. Arti dan tujuan yang dimaksud adalah arti dan tujuan dalam kehidupan seseorang yang merupakan makna dalam hidup yang dapat membantu seseorang mendapatkan motivasi begitupun tujuan yang dapat memberikan rasa pemenuhan. Pengampunan merupakan salah satu kebutuhan dari spiritualitas untuk menjaga keseimbangan dan untuk menyelesaikan konflik dalam kehidupan. Keyakinan dan nilai-nilai artinya kepercayaan maupun makna tentang filosofi hidup dari seseorang dalam hal membangun hubungan yang selaras dengan Tuhan dan sesama manusia. Hubungan yang harmonis membuat seseorang dapat menjalani kehidupan dengan baik bersama orang lain. Kepercayaan artinya keyakinan terhadap sesuatu yang memberikan kepastian dan terhindar dari keraguan dan kebimbangan. Kreatifitas merupakan kemampuan dari seseorang dalam berpikir maupun bertindak laku yang dapat menghasilkan kepuasan dalam diri. Berdasarkan dari beberapa hal tersebut dapat diketahui bahwa terdapat berbagai macam kebutuhan yang harus dipenuhi dalam spiritual.

Spiritual merupakan kebutuhan yang penting yang harus terpenuhi. Menurut Yusuf, et al (2016) manusia terdiri dari dimensi fisik, intelektual emosi, sosial dan spiritual yaitu dimana setiap dimensi yang ada harus dipenuhi kebutuhannya. Seringkali permasalahan yang muncul pada pasien ketika mengalami keadaan dengan suatu penyakit tertentu (misalnya penyakit fisik) akan mengakibatkan terjadinya masalah pada psikososial dan spiritual. Disaat pasien mengalami suatu penyakit serta kehilangan dan stress, kekuatan spiritual dapat membantu individu tersebut untuk menuju penyembuhan dan terpenuhinya tujuan melalui pemenuhan kebutuhan spiritual. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual dapat memberi manfaat yang sangat baik bagi seseorang.

2.5 Penelitian Terkait

Pada penelitian terkait, peneliti menggunakan beberapa akses online untuk mengumpulkan beberapa jurnal yang di cantumkan pada bagian penelitian terkait ini. Peneliti menggunakan *search engine* yaitu *google scholar* dan situs web lainnya untuk mencari jurnal-jurnal yang bisa dicantumkan dalam penelitian terkait ini. Kata kunci yang digunakan yaitu : kanker, kecemasan pada pasien kanker, hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan, hubungan spiritual dengan kecemasan. Peneliti mendapatkan referensi 15 jurnal terkait berdasarkan masalah/judul penelitian.

Penelitian terkait yang pertama dilakukan oleh Misgiyanto, et al (2014) di Poliklinik Penyakit Kandungan dan Ruang Anggrek Instalasi Rawat Inap I RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks. Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross-sectional*, dengan jumlah 30 responden dengan teknik *total sampling*. Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$). Dengan kata lain dukungan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurpeni, et al (2015) di Ruang Angsoka III Rsup Sanglah Denpasar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi

sebanyak 71 orang dan sampel sebanyak 60 orang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan tingkat kecemasan ($p = 0.000$). Dapat dilihat bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan.

Selanjutnya penelitian yang ketiga dilakukan oleh Adipo, et al (2014) di Ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Desain pada penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan memiliki kriteria inklusi sebanyak 39 orang dengan teknik *purposive sampling*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,022$). Dapat diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang keempat dilakukan oleh Ghozali, (2016) di RS Baladhika Husada Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Desain pada penelitian yaitu penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p \text{ value} = 0,022$). Dengan demikian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang kelima adalah penelitian dari Aziz, et al (2017) di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebesar 54 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dengan uji korelasi Kendall Tau didapatkan $\alpha : 0,000$, $\rho < 0,05$, $\tau : 0,865$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang kelima adalah penelitian dari Pristiwati, et al (2018) di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 315 orang, jumlah sampel 76 pasien dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($p = > 0,05$). Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat respon psikologis.

Penelitian terkait selanjutnya adalah penelitian dari Mutammimah, (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat

kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 65 orang dan sampel yang diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 65 orang. Hasil yang di dapatkan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan ($p = 0,004$). Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas atau spiritual mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Satrianegara, (2014) di Rumah Sakit Haji Makassar dan RSUD Labuang Baji. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitical* dengan pendekatan *cross sectional study* dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 orang dengan metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu metode *non probability sampling* secara *Accidental Sampling (Covenience Sampling)*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup.

Penelitian terkait selanjutnya yaitu dari Alfiannur, et al (2015) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 30 Responden yang diambil berdasarkan kriteria

inklusi dan eklusi menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil yang di dapatkan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (p value = 0,036). Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan.

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian dari Darma, et al (2017) di RSUD Jombang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Desain pada penelitian ini yaitu analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dan jumlah populasi sebanyak 63 orang dan sampel yang diambil sebanyak 54 orang dengan menggunakan teknik aksidental sampling. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi (p < 0,05). Dapat diketahui bahwa kebutuhan spiritual mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang selanjutnya yaitu dari Simanjuntak, (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif corelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 41 responden dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan (p = 0,000). Dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, (2018) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan penelitian cross sectional, jumlah responden 78 menggunakan purposive sampling. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait selanjutnya penelitian dari Wulandari, (2018) di Ruang Rawat Inap I dan Ruang Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik convenience sampling. Hasil pada penelitian itu yaitu diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menyatakan terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait selanjutnya dilakukan oleh Arman di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar pada tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan klien kanker payudara dengan kemoterapi. Metode penelitian yang digunakan adalah

deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 30 orang dengan cara menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,346$), ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,026$), ada hubungan antara pemahaman keagamaan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,028$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,028$). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, pemahaman agama, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan.

Penelitian terkait yang selanjutnya dilakukan oleh Thamrin, et al (2015) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kecemasan klien *CA. Serviks*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dan sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden. Hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,002$) dan juga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$). Dapat dilihat bahwa kedua faktor tersebut mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan.

Terdapat beberapa hasil dari penelitian terdahulu tentang kecemasan. Berdasarkan hasil dari penelitian Misgiyanto, et al ; Nurpeni, et al ; Adipo, et al ; Gozali, et al ; Aziz, et al ; Arman ; Thamrin, et al terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Menurut hasil penelitian dari Mutammimah, et al ; Alfiannur, et al ; Darma, et al ; Simanjuntak, et al ; Fatimah ; Wulandari ; Arman menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan. Sedangkan menurut hasil penelitian dari Pristiwati, et al menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Menurut hasil penelitian dari Satrianegara menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dengan kecemasan. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan kecemasan, namun ada juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan. Oleh sebab itu untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis hubungan dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker” khususnya di Sulawesi Utara.

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

| No | Penulis | Tempat | Tahun | Tujuan | Desain/Metode /statistik test | Populasi/Sampling/ sampel | Hasil | Manfaat dan/atau limitasi dari penelitian |
|----|-------------------|---|-------|--|---|--|---|---|
| 1. | Misgiyanto, et al | Poliklinik Penyakit Kandungan dan Ruang Anggrek Instalasi Rawat Inap I RSUP DR. Sardjito Yogyakarta | 2014 | Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks | Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif korelatif</i> dengan rancangan <i>cross-sectional</i> | Jumlah 30 responden dengan teknik <i>total sampling</i> . | Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$) | Manfaat pada penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks. |
| 2. | Nurpeni, et al | Ruang Angsoka III Rsup Sanglah Denpasar. | 2015 | Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara. | Desain penelitian ini adalah <i>deskriptif korelasional</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> | Jumlah populasi sebanyak 71 orang dan sampel sebanyak 60 orang ditentukan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> | Hasil pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan tingkat kecemasan ($p = 0.000$) | Manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara. |
| 3. | Adipo, et al | Ruang Anyelir RSUD | 2014 | Untuk mengetahui hubungan | Desain pada penelitian ini yaitu deskriptif | Sampel yang digunakan memiliki kriteria inklusi | Hasil pada penelitian ini menunjukkan | Manfaat pada penelitian ini yaitu dapat mengetahui |

| | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|--------------------------------------|------|---|--|---|--|---|
| | Arifin Achmad Provinsi Riau | | | antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi | korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . | sebanyak 39 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i> | bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,022$) | hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. |
| 4. | Ghozali | RS Baladhika Husada Jember | 2016 | Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi | Desain pada penelitian yaitu penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> | Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p \text{ value} = 0,022$) | Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. |
| 5. | Aziz, et al | RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. | 2017 | untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang | Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Jumlah sampel sebesar 54 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. | Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis | Manfaat pada penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------|--|------|--|---|--|---|--|
| | | | | menjalani hemodialisis | | | dengan uji korelasi Kendall Tau didapatkan α : 0,000, $\rho < 0,05$, τ : 0,865 | |
| 6. | Pristiwati, et al | Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung | 2018 | untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. | Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> . | Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 315 orang, jumlah sampel 76 pasien dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> . | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($p = > 0,05$) | Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui tidak adanya hubungan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan. |
| 7. | Mutammimah | Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta | 2017 | untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. | Metode penelitian ini menggunakan <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Populasi pada penelitian ini adalah 65 orang dan sampel yang diambil dengan teknik <i>total sampling</i> sebanyak 65 orang. | Hasil yang di dapatkan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan ($p = 0,004$) | Manfaat dalam penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 |

| | | | | | | | | |
|-----|------------------|--|------|---|---|---|--|--|
| 8. | Satrianegara | Rumah Sakit Haji Makassar dan RSUD Labuang Baji. | 2014 | Untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis | Metode <i>survey analitical</i> dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> | Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 orang dengan metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu metode <i>non probability sampling</i> secara <i>Accidental Sampling (Covenience Sampling)</i> | Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup ($p > 0,05$) | Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui tidak adanya hubungan antara religiusitas dengan depresi, kecemasan, stress, dan kualitas hidup. |
| 9. | Alfiannur, et al | RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. | 2015 | Untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. | Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Jumlah sampel sebanyak 30 Responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . | Hasil yang di dapatkan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (p value = 0,036) | Manfaat dalam penelitian ini yaitu didapatkan hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. |
| 10. | Dharma, et al | RSUD Jombang. | 2017 | Untuk menganalisis | Desain pada penelitian ini | Jumlah populasi sebanyak 63 orang | Hasil pada penelitian ini | Manfaat dari penelitian ini yaitu |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------|--|---|--|--|--|--|---|
| | | | s hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi. | yaitu analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> | dan sampel yang diambil sebanyak 54 orang dengan menggunakan teknik aksidental sampling. | menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi ($p < 0,05$) | teranalisisnya hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi. | |
| 11. | Simanjuntak | Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan | 2017 | untuk mengidentifikasi hubungan dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. | Desain penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif corelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 41 responden dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . | Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan ($p = 0,000$) | Manfaat dalam penelitian ini adalah di dapatnya hubungan antara dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan |
| 12. | Fatimah | RSUP Dr. Kariadi Semarang | 2018 | diketahui nya hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker | Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan penelitian <i>cross sectional</i> | Jumlah responden 78 menggunakan <i>purposive sampling</i> . | Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas | Manfaat dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. |

| | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|------|---|--|---|---|--|
| | | | | payudara. | | | dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara- <i>value</i> = 0,000. | |
| 13. | Wulandari | Ruang Rawat Inap I dan Ruang Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta | 2018 | Untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi | Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>convenience sampling</i> . | Hasil pada penelitian itu yaitu diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menyatakan terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. | Manfaat penelitian ini adalah di dapatinya hubungan antara kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. |
| 14. | Arman | RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar | 2014 | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan klien kanker payudara dengan kemoterapi. | Metode penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . | Sampel berjumlah 30 orang dengan cara menggunakan <i>purposive sampling</i> . | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,346$), ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ($p =$ | Manfaat dalam penelitian ini yaitu diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan termasuk didalamnya hasil penelitian tentang dukungan keluarga dan spiritual terhadap kecemasan. |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------|---------------------------------------|------|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 0,026), ada hubungan antara pemahaman keagamaan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,028$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,028$). | | |
| 15. | Thamrin, et al | RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar | 2015 | Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kecemasan klien CA. <i>Serviks</i> . | metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> | sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden | Hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,002$) dan juga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$) | Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak ada jumlah populasi dan pada jumlah sampel tidak dicantumkan rumus apa yang dipakai. |

2.6 Teori Keperawatan

Teori *Unpleasant Symptoms* (TOUS) merupakan teori keperawatan *middle range* yang dikembangkan oleh Audrey Gift, Renee Milligan, Linda Pugh, dan Elizabeth Lenz yang bertujuan untuk di aplikasikan dan digunakan oleh perawat dan peneliti klinis. Konsep ini muncul pada tahun 1995 dan di modifikasi pada tahun 1997. Teori ini memungkinkan adanya beberapa gejala yang berinteraksi dan berkembang. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan suatu gejala akan berkontribusi pada pengelolaan gejala lainnya.

Konsep Teori

TOUS memiliki tiga konsep utama, yaitu : gejala, faktor-faktor yang memengaruhi, dan hasil kinerja. Konsep yang pertama yaitu gejala, gejala adalah titik awal dalam konsep teori ini, dan karenanya harus dianggap sebagai konsep sentral. Sejauh ini, TOUS berfokus pada gejala yang dirasakan secara subyektif daripada tanda-tanda yang diamati secara objektif. Namun dalam perluasan teori, tanda-tanda yang diamati secara objektif dapat dimasukkan. TOUS menegaskan bahwa gejala bisa terjadi secara terpisah, satu per satu, ataupun secara bersamaan dan berpotensi bergabung dengan gejala lainnya. TOUS telah diakui sebagai salah satu dari beberapa teori gejala umum. Konsep mengenai gejala ini terus menerima banyak perhatian dalam literatur mengenai kanker dan penyakit kronis lainnya. Gejala di konseptualisasikan sebagai manifestasi dari berbagai variabel dan dimensi yang dapat diukur. Ditegaskan bahwa semua gejala bervariasi dalam intensitas atau keparahan, tingkat kesusahan yang terkait, waktu, dan kualitas. Intensitas adalah dimensi yang mengukur derajat, kekuatan, atau keparahan gejala dan merupakan aspek yang sering diukur dari pengalaman gejala.

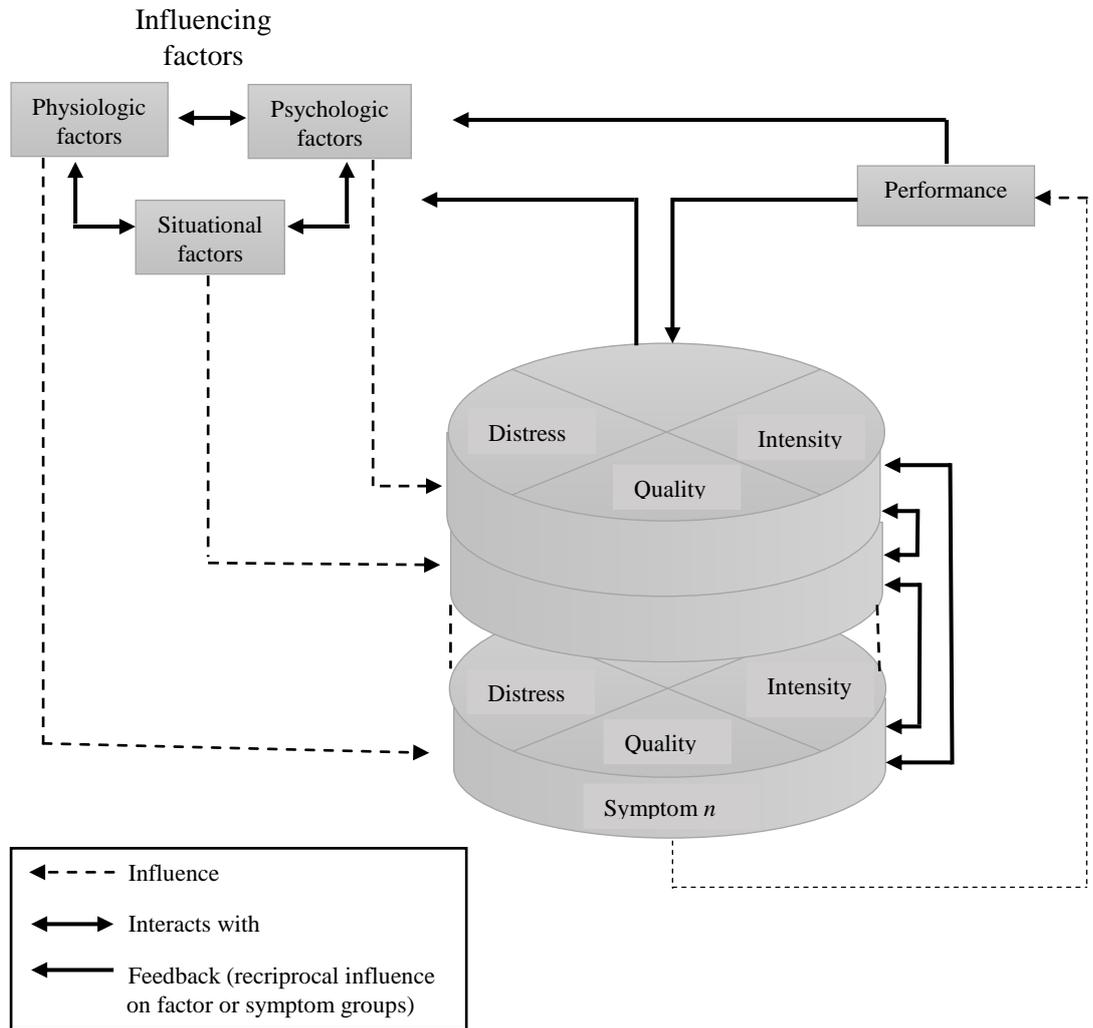
Konsep kedua yaitu faktor yang mempengaruhi. Terdapat tiga kategori dari faktor yang mempengaruhi gejala yang diidentifikasi dalam TOUS, yaitu: faktor fisiologis, faktor psikologis, dan faktor situasional. Kombinasi dan interaksi dari beberapa faktor yang memengaruhi, dapat berpengaruh terhadap pengalaman gejala secara berbeda dari manapun. Faktor-faktor misalnya, kombinasi penyakit tahap akhir (fisiologis), suasana hati depresi (psikologis), dan kurangnya dukungan sosial (situasional) cenderung menghasilkan pengalaman gejala yang lebih intens dan menyusahkan. Pada kategori faktor fisiologis meliputi : keberadaan patologi atau keadaan penyakit, tahap dan lamanya penyakit, peradangan karena infeksi atau trauma, fluktuasi kadar hormon atau energi, kecukupan hidrasi dan nutrisi, tingkat kesadaran, susunan genetika, ras/etnis, usia, tahap perkembangan, status kinerja fisik, dan jenis dan lamanya pengobatan, perilaku, dan gaya hidup. Selanjutnya kategori faktor psikologis, meliputi : tingkat ketidakpastian di sekitarnya, tingkat pengetahuan individu tentang penyakit atau gejala, makna pengalaman gejala pada individu, keterampilan coping kognitifnya termasuk semangat, makna dalam kehidupan, dan persepsi ketersediaan sumber daya coping. Dan kategori yang ketiga yaitu situasional, ini mencakup lingkungan individu, baik sosial maupun fisik contohnya status sosial ekonomi, status perkawinan dan keluarga, agama, pekerjaan, tuntutan pekerjaan atau keluarga, dukungan sosial, kecukupan perawatan kesehatan, dan dukungan yang diberikan.

Konsep yang ketiga yaitu hasil kinerja. Konsep hasil dalam TOUS adalah kinerja yang mewakili konsekuensi dari pengalaman gejala. Secara sederhana, teori ini menegaskan bahwa pengalaman gejala dapat berdampak pada kemampuan individu secara fisik, kognitif, dan peran. Kinerja peran adalah

kemampuan untuk melakukan perawatan pribadi dan peran sosial, termasuk aktivitas kehidupan sehari-hari dan ekspektasi terkait pekerjaan. kinerja kognitif adalah kemampuan untuk menjalankan fungsi kognitif. Ini termasuk memori, pemahaman, pembelajaran, konsentrasi, dan pemecahan masalah.

Keseluruhan dari struktur teori menegaskan bahwa tiga kategori faktor terkait (fisiologis, psikologis, dan situasional) memengaruhi predisposisi dan manifestasi dari gejala tertentu atau banyak gejala dan sifat dari pengalaman gejala. Gejala ini akan mempengaruhi kinerja individu, yang meliputi fungsi kognitif, fisik, dan sosial. Hasil kinerja dapat memberi umpan balik memengaruhi pengalaman gejala itu sendiri, serta untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi. TOUS saat ini mengakui kompleksitas dari pengalaman gejala dengan menggambarkan hubungan antara tiga komponen utama (faktor yang memengaruhi, gejala, dan kinerja) sebagai dua arah atau timbal balik. Faktor-faktor yang mempengaruhi, dihipotesiskan untuk mempengaruhi sifat gejala, yang selanjutnya berdampak pada kinerja. Namun, gejala yang dialami juga dapat mengubah status psikologis, fisiologis, dan situasional pasien (faktor-faktor yang memengaruhi). Sebagai contoh, ketika mengalami gejala sakit parah dan kelelahan dapat berdampak negatif pada suasana hati menemukan bahwa gangguan gejala (mirip dengan dimensi gejala simpanan. Kinerja dapat memberi hubungan timbal balik dengan pengalaman yang tidak menyenangkan pada gejala dan faktor-faktor yang memengaruhi (Smith, et al., 2018).

Model Konsep Keperawatan Menurut TOUS

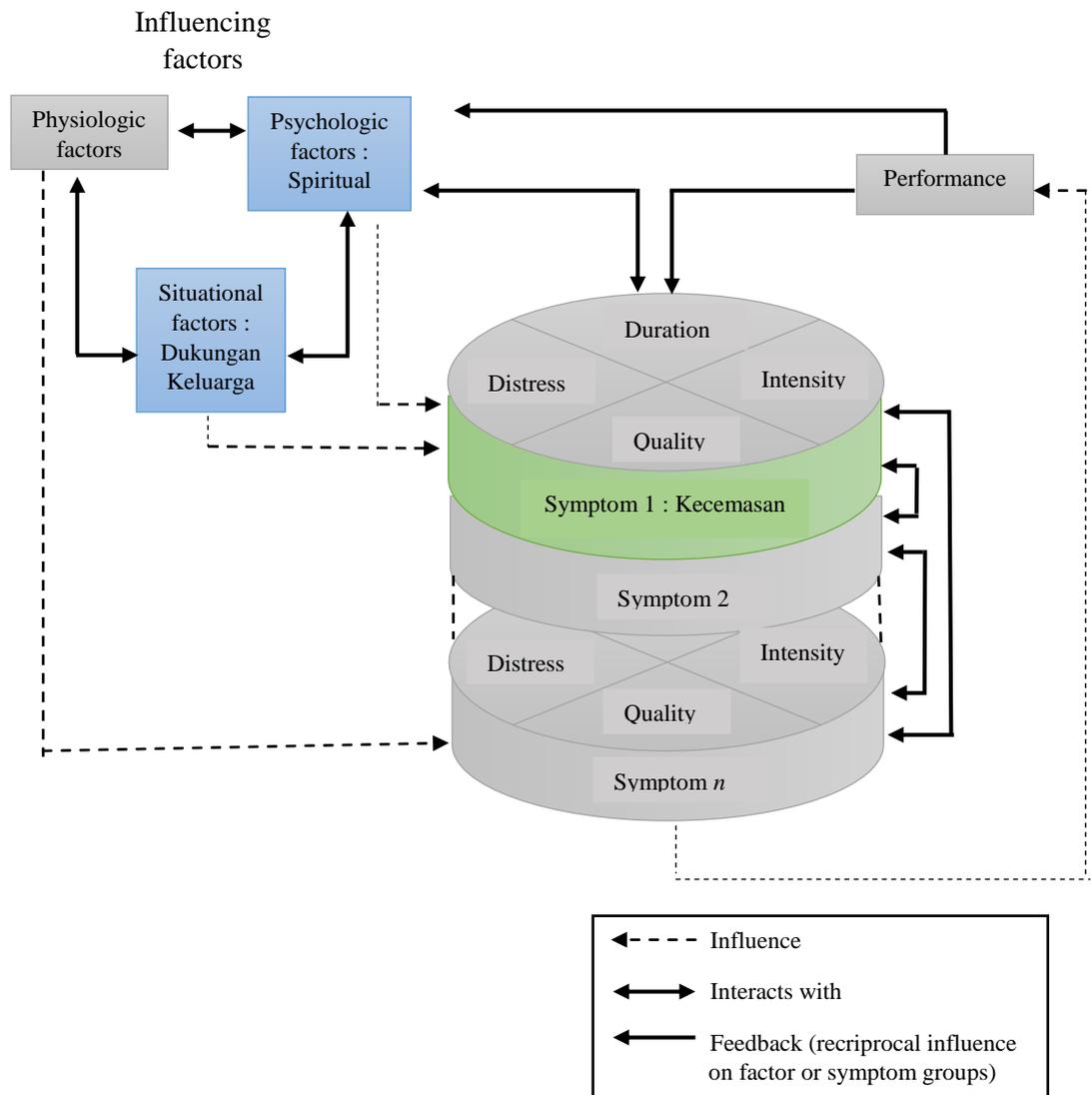


Gambar 2.6 Teori Unpleasant Symptoms (TOUS)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- Variabel Independen
- Variabel Dependen

Aplikasi Teori *Unpleasant Symptom* dalam penelitian

Peneliti menggunakan model teori *Unpleasant symptom* (TOUS) sebagai suatu landasan dalam pembuatan kerangka konsep penelitian. Di dalam teori *Unpleasant symptom* membahas tentang tiga konsep utama yaitu gejala, faktor yang mempengaruhi gejala, dan hasil kinerja gejala. Teori *Unpleasant symptom* mengartikan kecemasan sebagai suatu gejala yang tidak menyenangkan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang akhirnya bisa menyebabkan hasil kinerja atau efek yang tidak baik. Peneliti mengaplikasikan model teori *Unpleasant symptom* (TOUS) dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut : Pada konsep faktor yang mempengaruhi, terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap gejala yaitu faktor situasional yang merupakan dukungan keluarga dan faktor psikologis yang merupakan spiritual. Selanjutnya kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi gejala yang terjadi yaitu kecemasan, yang berdasarkan kualitas kecemasan, intensitas atau keparahan dari kecemasan yang terjadi, durasi atau lamanya kecemasan yang dialami, dan distress yaitu tingkat kesusahan pada kecemasan yang dialami. Jika kecemasan tersebut tidak ditangani maka dapat menimbulkan satu gejala lain, kemudian jika tidak bisa ditangani maka akan menimbulkan banyak gejala penyerta lainnya, sehingga hasil kinerja dari gejala tersebut dapat menimbulkan dampak yang buruk pada kesehatan. Hasil kinerja atau dampak dari gejala yang terjadi, dapat memberi umpan balik yang lebih buruk terhadap pengalaman gejala yang terjadi.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan penelitian yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian dapat dirumuskan:

Ho₁ : Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker

Ha₁ : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker

Ho₂ : Tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker

Ha₂ : Ada hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemahaman dari setiap variabel yang ada dalam penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014). Pada tahap ini akan menjelaskan tentang unsur penelitian yang mencakup tentang bagaimana cara menentukan variabel dan cara mengukur suatu variabel (Setiadi, 2013).

| No | Variabel | Definisi Konseptual | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|--------------------------------|--|---|---|----------|---|
| 1. | Independen : Dukungan keluarga | Dukungan keluarga adalah bentuk dari pemberian dukungan kepada anggota keluarga lainnya yang mengalami permasalahan untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan untuk memenuhi | Dukungan keluarga ialah dukungan dari keluarga yang dibutuhkan oleh pasien berupa dukungan informatif, dukungan Penilaian / Penghargaan, dukungan emosional, dukungan tambahan /instrumental. | Kuesioner dukungan keluarga sebanyak 20 pernyataan. Cara ukur menggunakan skala <i>likert</i> . Selalu = 4, Sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak Pernah = 1 | Interval | Menggunakan skor 20-80. Dengan penilaian : 20-40 dukungan keluarga kurang, 41-60 dukungan keluarga cukup, 61-80 dukungan keluarga baik. Ini dibuat kategori hanya untuk keperluan univariat |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|---|---|---|----------|--|
| | | kebutuhan psikososial (Potter, 2009). | | | | |
| 2. | Spiritual | Spiritual merupakan suatu sistem kepercayaan, nilai-nilai dan arti kehidupan dari seseorang (Darmadi, 2018) | Spiritual adalah suatu kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien yang terdiri dari beberapa kebutuhan yaitu harapan, arti dan tujuan, pengampunan, keyakinan dan nilai-nilai, hubungan yang harmonis, kepercayaan, dan kreatifitas. | Kuesioner spiritual sebanyak 20 pernyataan Cara pengisian yaitu : Sangat setuju = 4 , Setuju = 3, Ragu-ragu = 2, Tidak setuju = 1 | Interval | Menggunakan skor 20-80. Dengan penilaian : Kebutuhan spiritualitas kurang jika skor 20-40, Kebutuhan spiritualitas cukup jika skor 41-60, Kebutuhan spiritualitas baik jika skor 61-80. Pernyataan <i>favourable</i> interpretasi penilaiannya Sangat setuju=4 Setuju= 3 Tidak setuju= 2 Sangat tidak setuju= 1 dan sebaliknya untuk pernyataan <i>unfavourable</i> Sangat setuju= 1 Setuju= 2 Tidak setuju= 3 Sangat tidak setuju= 4. Ini dibuat kategori hanya untuk keperluan univariat |
| 3. | Dependen : Tingkat kecemasan | Kecemasan adalah suatu respon emosional dari seseorang yang di tandai dengan | Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak tenang dan gelisah dari pasien yang muncul akibat suatu kejadian yang tidak | Kuesioner tingkat kecemasan sebanyak 15 pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala | Interval | Menggunakan skor 15-60. Kecemasan berat jika skor 46-60 Kecemasan sedang jika skor 31-45 Kecemasan ringan jika skor |

| | | | |
|--|-------------|---|---|
| perasaan takut terhadap suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi (Meihartati, et al., 2018) | diinginkan. | <i>likert</i> yang terdiri dari: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang- kadang 4 = Tidak pernah | 15-30. Pernyataan <i>favourable</i> interpretasi penilaiannya Selalu= 4 Sering= 3 Kadang-kadang= 2 Tidak Pernah= 1 dan sebaliknya untuk pernyataan <i>unfavourable</i> Selalu= 1 Sering= 2 Kadang-kadang= 3 Tidak Pernah= 4. Ini dibuat kategori hanya untuk keperluan univariat |
|--|-------------|---|---|

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Desain penelitian ini adalah mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan yang secara bersamaan akan dilakukan observasi.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di Ruangannya Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Provinsi Sulawesi Utara.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 sampai 30 Juli 2019.

4.4 Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan yang terdiri dari obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti oleh peneliti, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang ada di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dengan jumlah sebanyak 122 responden dalam 1 bulan terakhir.

4.5 Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang didasarkan dengan pertimbangan peneliti sendiri. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

d^2 = Tingkat kesalahan

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel :

$$\begin{aligned} n &= \frac{122}{1+122(0,05^2)} \\ &= \frac{122}{1+(122 \times 0,0025)} = \frac{122}{1,3} = 93,8 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan dibulatkan menjadi 94 responden.

Dengan 2 kriteria sampel , yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien kanker dengan kesadaran compos mentis
- b. Pasien kanker yang didampingi oleh keluarga/tinggal dengan keluarga
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien kanker dengan kesadaran menurun (tidak compos mentis)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini yaitu kuesioner. Yang pertama, instrumen mengenai dukungan keluarga yang diambil dalam kuesioner yang dibuat oleh R Kuriniawan, (2017) untuk mengukur dukungan keluarga. Instrument penelitian yang akan dipakai yaitu untuk mengukur persepsi responden tentang dukungan keluarga yang diterima meliputi 4 dukungan yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional,

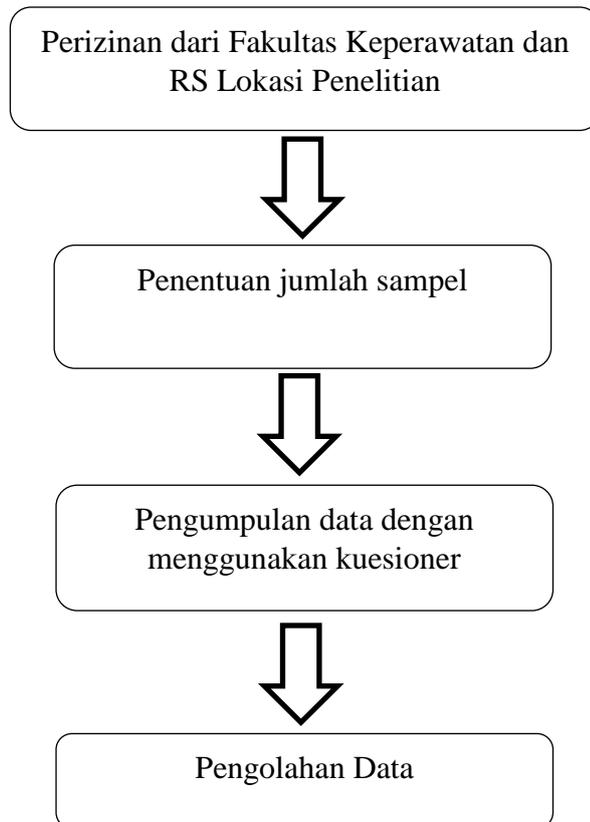
dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Instrument ini berupa kuesioner dalam bentuk pernyataan yaitu sebanyak 20 pernyataan dengan tipe pernyataannya menggunakan skala *likert*. Sistem penilaiannya yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Skor penilaiannya yaitu dukungan keluarga kurang jika skor 20-40, dukungan keluarga cukup jika skor 41-60, dan dukungan keluarga baik jika skor 61-80. Kuesioner ini telah diuji keabsahannya oleh R Kurniawan, (2017) dengan hasil *Coefficient Alpha Cronbach* yaitu 0,963 dan dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Instrumen selanjutnya yaitu instrumen mengenai spiritual dalam bentuk kuesioner. Instrument ini pernah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh B Yazid, (2014) dalam bentuk pernyataan sebanyak 20 pernyataan dan terdiri dari pernyataan *favourable* (pernyataan mendukung) dan *unfavourable* (pernyataan tidak mendukung) dengan tipe pernyataannya menggunakan skala *likert*. Ketentuan untuk pernyataan *favourable* interpretasi penilaiannya sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan *unfavourable* yaitu sangat setuju = 1, Setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Dengan skor penilaian yaitu kebutuhan spiritualitas baik jika skor 61-80, kebutuhan spiritualitas cukup jika skor 41-60, kebutuhan spiritualitas kurang jika skor 20-40. Kuesioner ini telah diuji keabsahannya oleh B Yazid, (2014) dengan hasil *Coefficient Alpha Cronbach* yaitu 0,974 artinya seluruh pertanyaan sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Instrumen selanjutnya yaitu tentang kecemasan. Kuesioner ini dipakai oleh B Yazid, (2014) dalam bentuk pernyataan sebanyak 15 pernyataan dan terdiri dari pernyataan *favourable* (pernyataan mendukung) dan *unfavourable*

(pernyataan tidak mendukung) dengan tipe pernyataannya menggunakan skala *likert*. Sistem penilaian *favourable* yaitu, 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4 = selalu. Sebaliknya untuk sistem penilaian *unfavourable* yaitu 4= tidak pernah, 3= kadang-kadang, 2= sering, 1= selalu. Tingkat kecemasan dikategorikan sebagai berikut : Kecemasan berat bila responden menjawab dengan skor 46-60, kecemasan sedang bila responden menjawab dengan skor 31-45, kecemasan ringan bila responden menjawab dengan skor 15-30. Kuesioner ini telah diuji ke-absahannya oleh B Yazid, (2014) dengan hasil *Coefficient Alpha Cronbach* yaitu 0,971 artinya seluruh pertanyaan sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

4.7 Pengumpulan Data



Gambar 4.7 Pengumpulan Data

Tahap pertama, peneliti terlebih dahulu meminta izin dari fakultas keperawatan dan membuat surat untuk dapat melakukan penelitian. Setelah itu, surat penelitian dibawa ke bagian tata usaha RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado dan meminta izin untuk pengumpulan data. Setelah itu bagian tata usaha mengarahkan untuk mengecek surat yang dimasukkan di bagian KOMKORDIK (Komite Koordinasi Pendidikan). Kemudian pihak KOMKORDIK (Komite Koordinasi Pendidikan) meminta agar supaya memasukkan berkas-berkas sesuai dengan contoh-contoh yang diberikan setelah itu melakukan pembahasan layak etik penelitian dengan bagian Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

Setelah pembahasan, dilakukan proses pembayaran penelitian dibagian keuangan RS dan kemudian bukti pembayaran dibawah ke bagian diklit (Pendidikan dan Pelatihan) kemudian dari diklit memberikan surat izin penelitian dan dibawah ke KOMKORDIK untuk diperiksa setelah itu surat dibawah kepada pengawas penelitian di ruangan Irina Delima.

Tahap yang kedua, setelah peneliti mengetahui data populasi dari pasien kanker yang ada di ruangan Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado, selanjutnya peneliti menentukan jumlah sampel dari populasi yang akan di teliti dengan melakukan perekrutan. Perekrutan dilakukan dengan cara mendatangi para pasien kanker untuk melakukan perekrutan responden yang memenuhi kriteria inklusi yang akan di jadikan responden dalam penelitian.

Tahap yang selanjutnya, proses pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada para responden yang telah masuk dalam kriteria inklusi dengan menggunakan teknik sampel. Setelah itu, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini serta menjelaskan *informed consent* dan

meminta izin apakah pasien setuju dan bersedia sebagai subjek dalam penelitian ini. Setelah mendapat persetujuan dari responden, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data melalui kuesioner dukungan keluarga sebanyak 20 pernyataan, spiritual sebanyak 20 pernyataan, dan tingkat kecemasan sebanyak 15 pernyataan. Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara terpimpin dengan waktu pengisian kuesioner dimulai dari 30 menit-1 jam sehari dengan target 10 responden dalam sehari. Dengan demikian peneliti memerlukan waktu kurang lebih 1 bulan dalam pengumpulan data.

Tahap selanjutnya, setelah selesai melakukan pengumpulan data peneliti melakukan pengolahan data dengan mengecek kembali apakah semua kuesioner benar- benar terisi dan memiliki data yang sesuai. Setelah itu baru data diolah dengan proses pengolahan data *editing, coding, processing, dan cleaning* kemudian data dianalisa secara univariat dan bivariat untuk melihat karakteristik responden dan hasil uji dengan melihat korelasi antara variabel.

4.8 Pengolahan Data

Pada bagian ini akan menjelaskan tentang tahapan peneliti dalam melakukan pengolahan data yang diperoleh meliputi *editing, coding, processing, dan cleaning*. *Editing* yang dilakukan pada penelitian yaitu mengecek semua lembar kuisoner yang telah dibuat mengenai kelengkapan data dan penulisan. Pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang diisi oleh responden. Pemeriksaan pada setiap daftar pertanyaan mengenai kelengkapan jawaban, pertama melihat terisinya jawaban setiap pertanyaan yang ada, kedua keterbatasan penulisan, tulisan yang kurang jelas agar dapat diperbaiki sehingga responden dapat membaca dengan baik. Ketiga melihat jawaban yang berhubungan, jika terdapat jawaban yang kurang atau tidak relevan dengan

penelitian maka tidak dapat digunakan. *Coding* atau pengkodean setiap lembar kuesioner dan observasi. Tahap ini dilakukan dengan mengisi daftar kode dengan pemberian angka di setiap masing-masing jawaban. *Processing* merupakan langkah dalam memproses data agar dapat dianalisa melalui perhitungan statistik dan menjumlahkan hasil perhitungan melalui komputerisasi (program komputer). Dalam penelitian ini setelah terisi dengan penuh dan benar, setelah melewati pengkodean, langkah selanjutnya yaitu memproses data agar dapat dianalisis. Langkah ini dilakukan dengan meng entry data dari rekam medik ke paket program komputer. *Cleaning* atau pembersih data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah ditegakan. Data yang telah dimasukan dalam program komputer dianalisa secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat, pada penelitan ini untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing–masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen tentang kecemasan pasien kanker maupun variabel independen mengenai dukungan keluarga dan spiritual. Dalam menjelaskan kedua variabel tersebut maka peneliti akan menganalisisnya secara frekuensi dan presentase.
2. Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini yakni menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan uji statistic *spearman's rho*. H_a diterima bila, p value $< \alpha$ 0.05. H_o diterima bila p value \geq 0.05.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Nursalam, (2013) prinsip etika dalam penelitian antara lain: *beneficience*, *respect forhuman dignity* dan *justice* yaitu memperlakukan informan secara terhormat, menjaga kerahasiaan identitas dan informasi dari informan, menentukan apakah penelitian dilakukan terbuka atau rahasia, dan memberikan *informed consent* kepada responden. Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip etika BHA (Baik, Hormat dan Adil) :

Baik, yaitu dalam prinsipnya peneliti memperkenalkan diri, kemudian peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa akan menjaga kerahasiaan responden dengan cara peneliti cukup mencantumkan nama inisial dari nama responden. Peneliti akan menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan dengan wawancara terpimpin.

Hormat, prinsip autonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan dapat membuat keputusan sendiri, dalam melaksanakan penelitian ini peneliti memberikan hak dalam mengambil keputusan apakah bersedia menjadi responden ataupun tidak bersedia melalui *informed consent*. Dalam hal ini, *informed concent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sehingga responden mengetahui maksud dan tujuan dan menyetujui ataupun tidak dengan menandatangani lembar persetujuan yang ada.

Adil, dalam prinsip ini peneliti tidak membedakan penderita dalam melaksanakan penelitian. Peneliti memberikan kuesioner dan memberikan penjelasan terhadap penderita post stroke karna setiap individu mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membeda bedakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi tentang hasil penelitian yang didapatkan dari tempat penelitian yang terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 1-30 Juli 2019 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 122 pasien yang merupakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 94 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian ini diperoleh melalui beberapa kuesioner yang terdiri dari kuesioner dukungan keluarga, kebutuhan spiritual, dan kecemasan. Kuesioner ini dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pemeriksaan data dan pengolahan data serta analisa data. Data yang didapatkan dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak normal dan untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan. Setelah dilakukan uji normalitas hasilnya menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga peneliti menggunakan uji non-parametrik. Hasil penelitian ini diuji menggunakan uji univariat dan uji bivariat untuk menganalisis data secara deskriptif dan menganalisis antara variabel terkait dengan menggunakan uji alternatif korelasi *spearman's rho*.

5.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Umur | | |
| 17-40 | 18 | 19.1 |
| 41-60 | 53 | 56.4 |
| 61-80 | 23 | 24.5 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 20 | 21.3 |
| Perempuan | 74 | 78.7 |
| Agama | | |
| Kristen Protestan | 62 | 66.0 |
| Katolik | 11 | 11.7 |
| Islam | 20 | 21.3 |
| Hindu | 1 | 1.1 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 17 | 18.1 |
| SMP | 15 | 16.0 |
| SMA | 42 | 44.7 |
| Perguruan Tinggi | 20 | 21.3 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 7 | 7.4 |
| Wiraswasta | 12 | 12.8 |
| Petani | 8 | 8.5 |
| Lain-lain | 67 | 71.3 |
| Jenis Kanker | | |
| Ca.mamae | 38 | 40.4 |
| Ca. Colon | 15 | 16.0 |
| Ca. Serviks | 4 | 4.3 |
| Ca. Nasofaring | 5 | 5.3 |
| Ca. Ampula Vateri | 2 | 2.1 |
| AML | 4 | 4.3 |
| SCC | 1 | 1.1 |
| Ca. Ovarium | 12 | 12.8 |
| Ca. Paru | 2 | 2.1 |
| Ca. Femur | 1 | 1.1 |
| Ca. Endometrium | 1 | 1.1 |
| Ca. Limfoma | 2 | 2.1 |
| Ca. Coli | 5 | 5.3 |
| Ca. Recti | 2 | 2.1 |
| Stadium Kanker | | |

| | | |
|----------------------|----|-------|
| Stadium I | 22 | 23.4 |
| Stadium II | 31 | 33.0 |
| Stadium II | 28 | 29.8 |
| Stadium IV | 13 | 13.8 |
| Lama Penyakit | | |
| Dibawah 5 tahun | 85 | 90.4 |
| Diatas 5 Tahun | 9 | 9.6 |
| Jenis Terapi | | |
| Kemoterapi | 94 | 100.0 |
| Total | 94 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Dari data diatas menjelaskan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis kanker, stadium kanker, lama penyakit, dan jenis terapi. Sebagian besar umur pasien berada pada 41-60 tahun yaitu sebanyak 56.4% (n=53). Jenis kelamin responden sebagian besar yaitu perempuan sebanyak 78.7% (n=74). Sebagian besar pasien beragama kristen protestan yaitu sebanyak 66.0% (n=62). Pendidikan terakhir dari pasien yang paling banyak yaitu SMA 44.7% (n=42). Untuk pekerjaan pasien sangat bervariasi sehingga dimasukkan kategori yaitu lain-lain dan sebagian besar pekerjaan pasien yaitu termasuk dalam kategori lain-lain sebanyak 71.3% (n=67).

Ca. mammae merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita oleh pasien yaitu dengan persentase 40.4% (n=38). Sedangkan untuk stadium kanker yang paling banyak diderita oleh pasien yaitu stadium II dengan persentase 33.0% (n=31). Sebagian besar penyakit kanker dialami kurang dari 5 tahun yaitu dengan persentase 90.4% (n=85). Kemoterapi merupakan jenis terapi yang dijalani oleh seluruh pasien yaitu dengan persentase 100% (n=94).

5.2 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R.D.

Kandou Manado

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Dukunga Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Dukungan Keluarga Buruk | 1 | 1.1 |
| Dukungan Keluarga Cukup | 47 | 50.0 |
| Dukungan Keluarga Baik | 46 | 48.9 |
| Total | 94 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2.1 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 50.0% (n=47) dan dukungan keluarga yang paling sedikit berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 1.1% (n=1).

5.3 Gambaran Spiritual Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado

Tabel 5.3.1 Distribusi Frekuensi Spiritual Pada Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Spiritual | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Spiritual Baik | 94 | 100.0 |
| Total | 94 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3.1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi spiritual pada pasien kanker berada pada kategori baik yaitu sebanyak 100.0% (n=94).

5.4 Gambaran Kecemasan Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Tabel 5.4.1 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Kecemasan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Kecemasan Ringan | 43 | 45.7 |
| Kecemasan Sedang | 44 | 46.8 |
| Kecemasan Berat | 7 | 7.4 |
| Total | 94 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kecemasan pada pasien kanker yang terbanyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 46.8% (n=44), dan kecemasan pasien yang paling sedikit berada pada kategori berat sebanyak 7.4% (n=7).

5.5 Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado

Tabel 5.5.1 Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado

| Variabel | n | <i>Rho</i> | <i>p-value</i> |
|---------------------------------|----|------------|----------------|
| Dukungan Keluarga dan Kecemasan | 94 | -0.852 | 0.000 |
| Spiritual dan Kecemasan | 94 | -0.088 | 0.397 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5.1 dari hasil analisis statistik dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker dianalisis menggunakan uji korelasi *spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi *p value* 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, dan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0.852 yang artinya mempunyai tingkat hubungan yang sangat kuat namun angka ini bernilai negatif sehingga hubungan antara kedua variabel bersifat tidak searah artinya semakin meningkat dukungan keluarga maka tingkat kecemasan semakin menurun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_{a1} diterima dan H_{o1} ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

Berdasarkan hasil analisis statistik spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang dianalisis menggunakan *spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi *p value* 0.397 ($p > 0.05$) dan diperoleh nilai koefisien -0.088 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Dapat disimpulkan bahwa H_{a2} ditolak dan H_{o2} diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang hasil penelitian yang diperoleh, perbandingan dari hasil penelitian yang diperoleh dengan hasil penelitian sebelumnya, penjelasan mengenai signifikan hasil penelitian berdasarkan konsep teori dan kaitannya dengan teori keperawatan dengan hasil penelitian yang diperoleh.

6.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga yang terdapat pada tabel 5.2.1 didapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mempunyai tiga kategori yaitu dukungan keluarga baik, dukungan keluarga cukup, dan dukungan keluarga buruk. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada dukungan keluarga dengan kategori cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sejalan dengan penelitian dari Nurpeni, et al (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien berada pada kategori sedang. Begitupun menurut hasil penelitian dari Susilawati (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks paliatif menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien berada pada kategori sedang. Namun berbeda dengan hasil penelitian dari Ghozali, et al (2016) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien kanker yang paling banyak berada pada kategori baik. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang.

Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang erat dengan respon psikologis seseorang. Peneliti berasumsi bahwa ketika seseorang mengalami suatu kondisi atau suatu kejadian yang buruk, hal tersebut dapat mempengaruhi respon psikologis seseorang. Pernyataan tersebut sejalan dengan Potter, (2009) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah bentuk dari pemberian dukungan kepada anggota keluarga lainnya yang mengalami permasalahan untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan psikososial. Artinya dukungan keluarga sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan psikososial pasien.

Hal ini dikaitkan dengan teori *Unpleasant Symptoms* (TOUS) dimana dalam teori ini menggambarkan kemungkinan adanya beberapa gejala yang berinteraksi dan berkembang yang mempunyai hubungan dengan beberapa faktor pengaruh salah satunya yaitu faktor situasional yang mencakup beberapa hal termasuk dukungan keluarga. Dalam hal ini perawat perlu memperhatikan dukungan keluarga dari pasien alasannya karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari pasien.

6.2 Spiritual

Spiritual dalam penelitian ini digolongkan dalam 3 kategori yaitu kebutuhan spiritual kurang, kebutuhan spiritual cukup, dan kebutuhan spiritual baik. Namun berdasarkan hasil penelitian tentang spiritual pasien kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang terdapat pada tabel 5.3.1 menunjukkan hasil bahwa spiritual dari keseluruhan responden menunjukkan spiritual yang baik. Spiritual yang dilihat pada pasien berdasarkan observasi langsung yaitu pasien menunjukkan hal-hal yang positif seperti mempunyai semangat untuk sembuh, berpikiran yang positif terhadap kondisi penyakit, dan menunjukkan sikap dan perilaku yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endiyono, et al (2016) tentang hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien memiliki spiritual yang baik. Begitupun menurut penelitian dari Harlianty, et al (2016) tentang hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup pada pasien kanker payudara menunjukkan hasil bahwa spiritual dari seluruh pasien tergolong dalam spiritual yang baik. Namun berbeda dengan hasil penelitian dari Mutammimah, et al (2017) tentang hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar religiusitas pasien berada pada kategori sedang. Dari beberapa penelitian tersebut dapat dilihat bahwa kebutuhan spiritual dari pasien sebagian besar berada pada kategori yang baik.

Spiritual yang baik merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi setiap orang. Berdasarkan wawancara langsung pada pasien kanker, sebagian besar pasien mengatakan bahwa penyakit yang dialami membuat mereka semakin dekat dan berserah kepada Tuhan. Menurut Darmadi, (2018) spiritual akan mengarahkan seseorang dalam berperilaku baik dan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertindak atau berpikir sesuai dengan kepercayaan yang dimiliki. Dapat dikatakan bahwa kepercayaan menuntun seseorang untuk semakin dekat dengan Tuhan.

Berdasarkan teori dari *Unpleasant Symptoms* (TOUS) Spiritual merupakan faktor psikologis yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi suatu kondisi atau gejala yang terjadi, namun faktor ini belum tentu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu kondisi atau gejala yang terjadi dikarenakan selain faktor psikologis, terdapat juga beberapa faktor lainnya yang dapat

mempengaruhi suatu kondisi atau gejala. Seorang perawat harus tetap memperhatikan kebutuhan spiritual dari pasien meskipun hal ini belum tentu dapat menyebabkan kondisi atau gejala yang buruk dari pasien namun faktor ini tetap merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi suatu kondisi atau gejala.

6.3 Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kecemasan pasien kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang ada pada tabel 5.4.1 menunjukkan bahwa terdapat tiga kategori kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Berdasarkan hasil uji analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang dan yang paling sedikit berada pada kategori berat. Hal ini juga dilihat berdasarkan wawancara langsung dengan pasien, sebagian besar pasien mengatakan datang berobat selalu didampingi oleh keluarga meskipun peranan lain dari keluarga tidak terlalu bagus. Sedangkan untuk pasien yang berada pada kategori kecemasan berat saat diwawancara langsung pasien mengatakan saat datang berobat jarang didampingi oleh keluarga dan peranan dari keluarga kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, et al (2017) tentang gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami pasien berada dalam kategori kecemasan sedang. Hasil penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu dari Lutfi, et al (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi yang menunjukkan hasil bahwa kecemasan sedang merupakan kategori kecemasan yang paling banyak dialami oleh pasien. Berbeda dengan hasil penelitian menurut Sugeng, et al (2016) tentang hubungan antara resiliensi dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang

hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kategori tidak ada kecemasan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari hasil penelitian menunjukkan kecemasan pasien berada pada kategori kecemasan sedang.

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis yang bisa dialami oleh seseorang. Kecemasan dialami ketika seseorang menghadapi suatu kondisi yang buruk atau suatu kondisi yang tidak diinginkan. Menurut Lubis, et al., (2009) secara umum, seseorang yang menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat suatu penyakit yang parah seperti penyakit kanker akan mengalami gangguan psikologis yang tidak menyenangkan salah satunya kecemasan. Dapat disimpulkan bahwa suatu kejadian atau kondisi yang buruk atau tidak menyenangkan dapat menimbulkan respon kecemasan.

Dikaitkan dengan teori dari *Unpleasant Symptoms* (TOUS) yang menjelaskan bahwa ketika suatu kondisi atau gejala semakin memburuk maka dapat menyebabkan munculnya kondisi atau gejala-gejala lainnya. Artinya ketika terjadi suatu kondisi yang tidak diinginkan maka dapat menyebabkan munculnya suatu gejala yaitu kecemasan. Untuk itu konsep ini dapat membantu perawat untuk bisa memperhatikan kondisi psikologis dari pasien yaitu kecemasan.

6.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Berdasarkan dari hasil penelitian untuk hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang terdapat pada tabel 5.5.1 diketahui dari hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *spearman's rho* diperoleh nilai signifikansi yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, dan mempunyai tingkat hubungan yang sangat kuat namun angka

ini bernilai negatif sehingga hubungan antara kedua variabel bersifat tidak searah yang artinya semakin meningkatnya dukungan keluarga maka tingkat kecemasan semakin menurun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu dari Misgiyanto, et al (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. Hasil penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari Ghozali, et al (2016) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Namun terdapat juga hasil penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari Pristiwati, et al (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker. Dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar hasilnya yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Menurut Arum, (2009) Dukungan dari keluarga dapat melindungi seseorang dari efek psikologis yang buruk. Artinya ketika dukungan keluarga baik maka kondisi psikologis termasuk kecemasan juga menjadi baik dan sebaliknya ketika dukungan keluarga kurang maka dapat membuat kondisi psikologis seseorang dapat menjadi buruk. Dukungan keluarga yang baik diharapkan akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien yang mengarah pada peningkatan dukungan keluarga dan

dari peningkatan tersebut dapat memberikan motivasi bagi pasien sehingga mampu mengurangi tingkat kecemasan pasien.

Penelitian ini dikaitkan dengan teori *Unpleasant Symptoms* (TOUS) dalam teori ini memungkinkan adanya beberapa gejala yang berinteraksi dan berkembang. Dalam teori ini menjelaskan bahwa suatu gejala yang terjadi ada hubungannya dengan beberapa faktor yang mempengaruhi gejala tersebut. Kecemasan merupakan bagian dari gejala dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor situasional yang merupakan faktor dukungan keluarga. Artinya dukungan keluarga berhubungan dengan munculnya suatu gejala yaitu kecemasan yang jika tidak diperhatikan maka dapat membuat gejala tersebut semakin memburuk dan menimbulkan munculnya gejala-gejala penyerta lainnya. Untuk itu hal ini perlu diperhatikan oleh perawat dalam merawat pasien.

6.5 Hubungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di RSUP.

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang terdapat pada tabel 5.5.1 diketahui dari analisis statistik menggunakan *spearman's rho* diperoleh nilai *p value* 0.397 ($p \Rightarrow 0.05$) dan diperoleh nilai koefisien -0.088 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu dari Satrianegara, (2014) tentang pengaruh religiusitas terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan. Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari Ria, (2014) tentang

hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan. Terdapat penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari Simanjuntak, (2017) tentang hubungan dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan.

Spiritual dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari seseorang namun hal tersebut belum bisa menentukan bahwa kondisi psikologis seseorang bisa menjadi lebih baik ketika mempunyai spiritual yang baik. Menurut Asmadi, (2009) kecemasan dapat terjadi saat seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis, artinya kecemasan merupakan perasaan emosi dari seseorang yang berkaitan dengan sesuatu yang terjadi pada dirinya. Artinya dalam penelitian ini pasien yang diteliti yaitu pasien dengan penyakit kanker yang merupakan penyakit kronis yang bisa membuat pasien merasa terancam fisik dan menimbulkan kecemasan.

Penelitian ini dikaitkan dengan teori *Unpleasant Symptoms* (TOUS) yaitu dalam teori ini menjelaskan bahwa suatu gejala yang terjadi ada hubungannya dengan beberapa faktor yang mempengaruhi gejala tersebut. Kecemasan merupakan bagian dari gejala dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Artinya kecemasan yang muncul bisa dipengaruhi bukan hanya oleh salah satu faktor namun ada beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi. Konsep ini bisa membantu perawat dalam memperhatikan setiap gejala yang muncul dan faktor apa saja yang bisa mempengaruhinya.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini membahas dan menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian sebagai bagian penutup dari penelitian ini.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pasien kanker di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Kebutuhan spiritual dari seluruh responden berada pada kategori baik.
3. Kecemasan dari responden sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado.
5. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

7.2 Saran

1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan untuk dapat menjadi bekal ataupun ilmu bagi peneliti keperawatan lain dalam melakukan penelitian terkait dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan untuk penderita penyakit lainnya. Untuk kedepannya penelitian ini diharapkan perlu dikembangkan kembali dan dapat meneliti dan menggali lebih dalam tentang faktor lain yang

mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker dan diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mencari solusi dalam meningkatkan dukungan keluarga dari pasien kanker.

2. Profesi Keperawatan

Bagi perawat diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam memberikan dukungan secara verbal dan non-verbal kepada pasien ataupun keluarga. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan perawat yang ada untuk dapat selalu melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menanggulangi tentang masalah yang terjadi menyangkut kecemasan pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipo, S., Jumaini, & Damanik, S. R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Afiyah, R. K. (2017). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, X(1), 96-105.
- Alfiannur, F., Nauli, F. A., & Dewi, A. P. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. II(2).
- Ariani, S. (2015). *Stop! Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Arman. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Klien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Kesehatan*, III(5), 116-124.
- Arum. (2009). *Metode Kontrasepsi Sterilisasi*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, I. H., & Sudiro. (2017). hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. 56-61.
- Chen, R., & Tim CancerHelps. (2012). *Solusi Cerdas Mencegah dan Mengobati Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
- Darmadi, H. (2018). *Kecerdasan spiritual*. Bandung.: Guepedia Publisher.
- Depkes RI. (2014). Waspada Penyakit Kanker.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endiyono, & Herdiana, W. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 14 No 2.
- Fatimah, N. (2018). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Ghozali, A. M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RS Baladhika Husada Jember .

- GLOBOCAN. (2018). *Cancer Today : Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018*. Dipetik Februari 19, 2019, dari <https://gco.iarc.fr/today/>
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam.
- Haryanto, S., & Nugroho, S. (2009). *Terapi Pengobatan Tumor-Kanker*. Yogyakarta: Karnisius.
- International Agency For Research On Cancer (IARC). (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. Dipetik Februari 19, 2019, dari <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheet/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
- Jaya, K. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Binapura Aksara Publisher.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis Jilid Dua*. Tangerang: Binapura Aksara.
- Kurniasari, F. N., Harti, L. B., Ariestiningsih, A. D., Wardhani, S. O., & Nugroho, S. (2017). *Buku Ajar Gizi Dan Kanker*. Malang: Tim UB Press.
- Lubis, & Lumongga, N. (2009). *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?* Medan: USU Press.
- Lutfi, U., & Maliya, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol.1 No.4.
- Meihartati, T., Hastuti, E., Sumiati, Abi, A., & Sulistyorini, C. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, V(1), 01 – 15.
- Mulyani, N. S. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutammimah, B. (2017). Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.
- Nurpeni, M. R., Ni Ketut Guru Prapti, & Ni Ketut Kusmarjathi. (2015). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) DI RUANG ANGSOKA III RSUP SANGLAH DENPASAR. *Jurnal Kesehatan*.

- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Potter & Perry . (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, R. S., Widiarti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 167-174.
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), 1-9.
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018. Revalensi Kanker Berdasarkan Diagnosis Dokter Menurut Provinsi (Per Mil), 2013-2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Dipetik Februari 19, 2019, dari http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- (Riskesdas), R. K. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI*.
- Satrianegara, M. F. (2014). Hubungan Antara Religiusitas Dengan Tingkat Depresi, Kecemasan, Stress, Dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis Di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam Dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, VII(1), 288-304.
- Simanjuntak, R. L. (2017). Hubungan Dukungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2018). *Middle Range Theory for Nursing Fourth Edition*. New York: Springer Publishing Company.
- Soelastri, Rahmalia, S., & Elita, V. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Sugeng, Proyogi, A. S., & Agung, G. A. (2016). HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume VII Nomor 3.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sujejo. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susilawati, D. (2014). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS

PALATIF DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA. *Jurnal Keperawatan*, Volume 4, Nomor 2.

- Thamrin, N., & Ernawati. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Klien CA. Serviks Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, VII(2), 166-170.
- Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- World Health Organization, (WHO). (2018). *NEWS CANCER*. Dipetik Februari 19, 2019, dari <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheet/cancers/39-All-cancers-factsheet.pdf>
- Wulandari, D. N. (2018). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap I dan Ruang Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap : Vinolia Rilly Sambuaga

Tempat/Tanggal Lahir : Matungkas, 07 Agustus 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Nama Orang Tua

Ayah : Ferry Sambuaga

Ibu : Sherly Borang

Nama Saudara

Kakak : Jekly Sambuaga

Email : vinoliarilly@gmail.com

Motto: “when you have God, you have everything. When you have everything, you should not worry about anything”.

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2002-2003 : TK Syalom Matungkas
2. Tahun 2003-2009 : SD Negeri Matungkas
3. Tahun 2009-2012 : SMP N 1 Dimembe
4. Tahun 2012-2015 : SMK Baramuli Airmadidi
5. Tahun 2015-2019 : Universitas Katolik De La Salle Manado

Riwayat Organisasi :

1. Anggota OSIS SMK Baramuli Airmadidi Bidang Kerohanian
2. Sekretaris Pemuda dan Remaja GPDI Eirene Matungkas
3. Anggota KSR PMI Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Panitia Lasallian Caring Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Panitia Dies Natalis XVI Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
6. Panitia Putra-Putri Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Tahun 2017

Lampiran 2. *Informed Consent* Rumah Sakit



RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
 Jalan Raya Tanawangko No. 56 Manado 95163
 Telepon : (0431) 838203 – 838305 ; Faksimile (0431) 838204

| | |
|---|---|
| NRM | : |
| Nama | : |
| Jenis Kelamin | : |
| Tanggal Lahir | : |
| (Mohon diisi atau tempelkan STIKER jika | |

| INFORMED CONSENT | | | |
|---|---|---|---------|
| Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi Esensial Untuk Calon Peserta penelitian (WHO-CIOMS 2016) | | | |
| Peneliti Utama | | : Vinolia R. Sambuaga | |
| Pemberi informasi | | : Vinolia R. Sambuaga | |
| Penerima informasi | | | |
| | Nama Subyek | : | |
| | Tanggal lahir (Umur) | : | |
| | Jenis Kelamin | : | |
| | Alamat | : | |
| | No. Telp (HP) | : | |
| | JENIS INFORMASI | ISI INFORMASI | TANDAII |
| 1. | Tujuan, metode dan prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan diikuti oleh Peserta penelitian | <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antaradukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker. • Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional. Jadi, desain dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kankeryang dilakukan secara bersamaan. | |
| 2. | Alasan atau pertimbangan mengapa seseorang dinilai sesuai atau cocok untuk diikuti dalam penelitian | Seseorang dinilai sesuai atau cocok untuk diikuti dalam penelitian ini apabila ia memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien kanker dengan kesadaran composmentis, pasien yang didampingi keluarga/tinggal dengan keluarga. | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 3. | Hak peserta penelitian untuk menolak ikut serta/berpartisipasi dalam penelitian kapan saja tanpa risiko/penalti | Selalu menghargai keputusan yang diberikan oleh peserta penelitian dan meminta untuk menandatangani formulir jika tidak bersedia | |
| 4. | Waktu Penelitian | Penelitian dilakukan selama satu bulan, setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado | |
| 5. | Imbalan pengganti/kompensasi kehilangan waktu dan ketidaknyamanan lainnya | Ditanggung oleh peneliti | |
| 6. | Pemberian informasi tentang hasil penelitian kepada peserta penelitian | Memberikan informasi sesuai hasil penelitian | |
| 7. | Pemberian informasi berupa data klinis yang terjadi pada peserta penelitian | Memberikan informasi jika diperlukan dan tidak melanggar KEPK | |
| 8. | Pemberian informasi apabila ditemukan data lain yang tidak diminta atau tidak direncanakan untuk dicari dalam penelitian | Memberikan informasi sesuai hasil penelitian | |
| 9. | Hak peserta penelitian untuk mendapatkan informasi data klinis yang relevan (kecuali KEPK tidak menyetujui untuk memberitahukan data kepada subjek, maka harus disertai alasannya) | Memberikan informasi jika diperlukan dan tidak melanggar KEPK | |
| 10. | Ketidaknyamanan, risiko, bahaya yang dialami peserta penelitian dari tindakan yang diterima selama penelitian | Memberikan informasi jika diperlukan dan tidak melanggar KEPK | |
| 11. | Potensi diperoleh keuntungan klinis bagi peserta penelitian, kalau ada? | Penelitian ini mungkin tidak menguntungkan secara langsung bagi peserta penelitian | |
| 12. | Manfaat yang diharapkan dari penelitian | Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan, keluarga serta rumah sakit dalam menunjang proses keperawatan. | |
| 13. | Bagaimana peserta penelitian memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan setelah penelitian selesai dilakukan? Apakah | Penelitian ini hanya bersifat sementara dan tidak memungut biaya dari peserta penelitian | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| | peserta penelitian harus membayar atau tidak? | | |
| 14. | Risiko yang dialami oleh peserta penelitian sebagai hasil penelitian, dimana pengobatan atau tindakan kesehatan belum terdaftar, peserta penelitian harus menunggu pengesahan secara legal atas pengobatan/tindakan | Sejauh ini, belum pernah terjadi risiko dalam penelitian | |
| 15. | Jenis-jenis intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini | Tidak ada | |
| 16. | Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari studi ini atau dari sumber lain | Tidak ada | |
| 17. | Ketentuan atau SOP bahwa kerahasiaan data peserta penelitian terjaga | Semua data dan tanggapan akan diperlakukan secara rahasia dan mengikuti transkripsi secara anonim. Nama-nama perorangan tidak ditampilkan dalam penelitian ini. | |
| 18. | Adanya batasan, aturan, ketentuan terhadap keharusan peneliti agar menjaga kerahasiaan data peserta penelitian | Keterlibatan setiap peserta dalam penelitian ini bersifat rahasia karena hanya diketahui oleh peserta dan peneliti sendiri | |
| 19. | Adanya pengelolaan yang baik kemungkinan terjadinya konflik kepentingan dengan Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti dan sumber pendanaan untuk penelitian | Tidak ada | |
| 20. | Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau juga sebagai dokter dari subjek | Peneliti hanya sebagai peneliti dan bukan sebagai dokter dari subjek | |
| 21. | Kejelasan batasan tingkat tanggungjawab peneliti untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta penelitian selama dan sesudah penelitian selesai | Peneliti hanya melakukan pengambilan informasi dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan dan persetujuan apakah bersedia atau tidak kemudian memberikan kuisioner kepada peserta dan setelah selesai peneliti menyampaikan hasil penelitian tersebut | |
| 22. | Pemberian informasi tentang ketersediaan pembiayaan pelayanan kesehatan dan rehabilitasi bagi peserta penelitian, jika terjadi cedera atau komplikasi akibat | Tidak ada risiko cedera | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | pelaksanaan penelitian | | |
| 23. | Apabila terjadi kecacatan atau kematian akibat penelitian, perlu dijelaskan jika terdapat kompensasi harus ada kejelasan atas penerimaan kompensasi tersebut. Meliputi: siapa yang menjadi tanggungan, organisasi apa yang memberikan, dan dengan cara apa kompensasi diserahkan | Tidak ada risiko yang mengakibatkan kecacatan dan kematian | |
| 24. | Ada atau tidaknya jaminan hukum atas keharusan disediakan kompensasi bagi seorang warga negara yang mengalami cedera, kecacatan atau kematian ketika menjadi peserta penelitian | Tidak relevan | |
| 25. | Setiap penelitian di Indonesia yang mengikutsertakan manusia, penelitian harus memperoleh persetujuan etik dari komisi etik penelitian yang terakreditasi | Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik | |
| 26. | Pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan kepada peserta peneliti apabila terjadi pelanggaran protokol penelitian | Informasi diberikan jika diperlukan | |

Setelah mendengarkan Penjelasan pada point (1) s.d point (26) mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dengan judul penelitian: ***Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker***, informasi tersebut telah Saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, Saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Peserta penelitianan,

Manado,2019

(.....)

Wali/Saksi,

Manado,2019

(.....)

Ket: Tanda tangan saksi/wali diperlukan bila subyek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa, dan berusia dibawah 18 tahun.

Lampiran 3. *Informed Consent* Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

**FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SPIRITUAL
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DI
RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

NOMOR KONTAK TIM PENELITI

Vinolia Rilly Sambuaga

+62 85757556094

Vinoliarilly@gmail.com

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan bertandatangan di bawah ini, Anda menyatakan bahwa Anda:

- Telah membaca dan memahami dokumen informasi mengenai penelitian ini.
- Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- Memahami bahwa jika Anda memiliki pertanyaan tambahan, Anda dapat menghubungi peneliti.
- Memahami bahwa Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat, tanpa komentar atau penalti.
- Memahami bahwa penelitian ini akan menggunakan instrument penelitian/alat ukur penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.
- Setuju untuk berpartisipasi dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpa paksaan dari siapapun.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Tanggal : _____

Tolong kembalikan lembar ini kepada peneliti

**INFORMASI PELAKSANAAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SPIRITUAL
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DI
RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

TIM PENELITIAN

| | |
|--------------------|---|
| Peneliti Utama | : Vinolia R. Sambuaga, Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado |
| Asisten Peneliti 1 | : Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN |
| Asisten Peneliti 2 | : Dr. Indriani Yauri, MN |

DESKRIPSI

Penelitian ini sedang dilaksanakan sebagai bagian dari Studi Ilmu Keperawatan yang dilakukan oleh Vinolia R. Sambuaga.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

KETERLIBATAN

Partisipasi dari peserta penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa, peneliti juga akan meminta penjelasan dan persetujuan dahulu sebelum melakukan penelitian sehingga tidak akan menimbulkan ketidaknyamanan peserta penelitian. Peserta dapat berhenti dari penelitian ini kapan saja peserta mau, namun diharapkan untuk memberikan informasi mengenai alasan peserta berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini juga akan melibatkan seluruh pasien kanker dan masuk dalam kriteria inklusi yang ada di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

KEUNTUNGAN YANG DIHARAPKAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien kanker dan dapat membantu meminimalkan resiko-resiko yang dapat terjadi pada kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

RISIKO

Dalam penelitian ini tidak ada resiko ataupun efek samping terkait yang akan ditimbulkan selama proses penelitian berlangsung.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Seluruh informasi mengenai identitas anda meliputi nama, alamat dan nomor telepon akan dirahasiakan serta data yang didapat dari penelitian ini tidak digunakan untuk tujuan apapun selain untuk proyek penelitian ini dan hanya dapat diakses oleh peneliti utama.

Dan setiap data yang didapatkan dari hasil penelitian ini akan disimpan dengan aman sesuai dengan kebijakan UDLSM (Universitas Katolik De La Salle Manado) dan penelitian ini dapat digunakan dalam studi dimasa mendatang.

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI

Kami meminta Anda agar menandatangani formulir persetujuan (terlampir) untuk menginformasikan bahwa Anda setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.

PERTANYAAN/INFORMASI LEBIH LANJUT TENTANG PENELITIAN

Jika ada pertanyaan atau memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan menghubungi salah satu anggota tim peneliti di bawah ini:

Vinolia R Sambuaga

+6285757556094 Vinoliarilly@gmail.com

Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

+628124415407 alamonge@unikadelasalle.ac.id

Dr. Indriani Yauri, MN

+6281355658855 iyauri@unikadelasalle.ac.id

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERHATIAN/PENGADUAN MENGENAI PELAKSANAAN PENELITIAN

UDLSM berkomitmen dalam integritas dan kode etik dari proyek-proyek penelitian. Namun, jika Anda memiliki kekhawatiran atau keluhan tentang etika proyek penelitian ini, Anda dapat menghubungi Unit Etik Penelitian UDLSM. Unit Etik Penelitian UDLSM tidak ada hubungannya dengan proyek penelitian ini dan dapat memfasilitasi penyelesaian masalah Anda secara tidak memihak

Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini. Harap simpan lembaran ini sebagai informasi Anda.

KUESIONER

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SPIRITUAL
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKERDI RUANGAN
IRINA DELIMA RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan/ pernyataan dalam kuisisioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan cara memberi tanda ceklist (√) pada kotak pilihan/ kolom yang tersedia.
3. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

A. Data Demografi

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :Tahun
3. Jenis kanker :
4. Stadium Kanker :
5. Berapa lama menderita kanker :
6. Jenis Terapi :
7. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
8. Pendidikan Terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 Lain-lain, sebutkan
9. Agama : Islam Kristen Protestan
 Katolik Budha
 Hindu Lain-lain, sebutkan
10. Jenis Pekerjaan : PNS Wiraswasta Petani
 TNI/POLRI Lain-lain, sebutkan.....

B. Kuesioner Respon Penilaian Pasien Kanker Dengan Dukungan Keluarga

Petunjuk:

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang Andarasakan.

| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah |
|--|---|--------|--------|---------------|--------------|
| a. Dukungan Informatif | | | | | |
| 1 | Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami | | | | |
| 2 | Keluarga mengajari saya tentang hal-hal yang harus dihindari selama perawatan | | | | |
| 3 | Keluarga memberikan nasehat ketika saya menghadapi masalah | | | | |
| 4 | Keluarga mengingatkan saya untuk selalu mengikuti pengobatan | | | | |
| 5 | Selama sakit, saya mendapat bimbingan/saran dari keluarga dalam menjalani pengobatan | | | | |
| b. Dukungan Penilaian/Penghargaan | | | | | |
| 6 | Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika ada kemajuan yang lebih baik | | | | |
| 7 | Keluarga mendukung penuh terhadap tindakan yang dilakukan di rumah sakit | | | | |
| 8 | Ketika saya sakit keluarga menganggap saya seperti biasa, seperti sebelum saya sakit yaitu tidak menjadi beban dalam keluarga | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 9 | Keluarga meyakinkan saya untuk patuh mengikuti program pengobatan yang diberikan pihak rumah sakit | | | | |
| 10 | Keluarga memberikan motivasi kepada saya untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi masalah | | | | |
| c. Dukungan Emosional | | | | | |
| 11. | Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari | | | | |
| 12. | Keluarga mendengarkan ketika saya mengungkapkan perasaan selama sakit | | | | |
| 13. | Keluarga memberikan perhatiannya ketika saya sedang dalam menjalani tindakan pengobatan | | | | |
| 14. | Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa saya lakukan secara mandiri atau tanpa bantuan | | | | |
| 15. | Keluarga memahami keadaan saya selama sakit | | | | |
| d. Dukungan Tambahan/Instrumental | | | | | |
| 16 | Keluarga membantu membiayai biaya program pengobatan | | | | |
| 17 | Keluarga membantu kebutuhan makan-minum sehari-hari | | | | |
| 18 | Keluarga menemani saya setiap menjalani tindakan pengobatan | | | | |
| 19 | Keluarga membantu saya untuk mendapatkan fasilitas yang saya butuhkan selama pengobatan | | | | |
| 20 | Keluarga menyediakan waktu khusus untuk saya ketika menjalani pengobatan | | | | |

C. Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker

Petunjuk Pengisian :

Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan.

| No | Pertanyaan | Pilihan | | | |
|------------------------|--|---------------------|--------------|--------|---------------|
| | | Sangat Tidak Setuju | Tidak setuju | Setuju | Sangat setuju |
| Harapan | | | | | |
| 1 | Harapan sebagai sumber kekuatan dalam mempercepat kesembuhan penyakit saya | | | | |
| 2 | Harapan dapat menjadikan kekuatan bagi saya agar selalu hidup damai dengan orang lain | | | | |
| 3 | Saya menghadapi penyakit saya dengan berpikir positif terhadap Tuhan | | | | |
| Arti dan Tujuan | | | | | |
| 4 | Saya merasa hidup saya lebih terarah ketika dekat dengan Tuhan | | | | |
| 5 | Saya menemukan hikmah dibalik kesulitan yang saya alami atas kondisi penyakit saya | | | | |
| 6 | Saya dapat menerima keadaan kondisi penyakit saya | | | | |
| Pengampunan | | | | | |
| 7 | Tuhan menegur saya terhadap dosa-dosa saya di masa lalu | | | | |
| 8 | Saya marah kepada Tuhan karena telah memberikan ujian hidup kepada saya | | | | |
| 9 | Saya meminta pengampunan kepada Tuhan atas segala kesalahan yang telah saya lakukan dimasa lalu. | | | | |

| Keyakinan dan Nilai-nilai | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 10 | Saya semakin rajin beribadah sesuai keyakinan yang saya anut | | | | |
| 11 | Tuhan adalah sumber kekuatan bagi saya untuk sembuh | | | | |
| 12 | Saya masih dapat menerima keyakinan terhadap Tuhan pada saat saya sakit | | | | |
| Hubungan yang Harmonis | | | | | |
| 13 | Saya merasa lebih dekat dan tenang bersama keluarga jika saya sakit | | | | |
| 14 | Saya merasa keluarga dan orang lain menyayangi saya | | | | |
| 15 | Keluarga dan orang lain membuat saya merasa nyaman ketika saya mengeluh tentang penyakit saya | | | | |
| Kepercayaan | | | | | |
| 16 | Kepercayaan terhadap Tuhan dapat meningkatkan keimanan saya | | | | |
| 17 | Ketika saya tidak dapat mengekspresikan kepercayaan dan keyakinan saya, menyebabkan saya frustrasi | | | | |
| 18 | Kepercayaan kepada keluarga dan teman mempercepat penyembuhan penyakit saya | | | | |
| Kreativitas | | | | | |
| 19 | Saya mendekatkan diri kepada Tuhan untuk menurunkan emosi saya | | | | |
| 20 | Saya mendekatkan diri kepada Tuhan untuk menemukan makna dan nilai dalam kehidupan saya | | | | |

D. Kuesioner Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker

Petunjuk Pengisian :

Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan.

| No | Pernyataan | Pilihan | | | |
|----|---|--------------|----------------|--------|--------|
| | | Tidak Pernah | Kadang -kadang | Sering | Selalu |
| 1 | Saya merasa cemas terhadap perubahan fisik yang dialami akibat kondisi penyakit saya | | | | |
| 2 | Saya lebih mudah tersinggung semenjak saya sakit | | | | |
| 3 | Saya merasa bahwa ada firasat buruk akan terjadi pada saya | | | | |
| 4 | Saya merasa tegang ketika dokter melakukan pemeriksaan kepada saya | | | | |
| 5 | Saya masih suka menangis jika memikirkan penyakit saya | | | | |
| 6 | Saya lebih mudah gugup dan gelisah dari pada biasanya. | | | | |
| 7 | Ketakutan saya berkurang setelah mendapatkan informasi yang jelas dari dokter dan perawat tentang penyakit saya | | | | |
| 8 | Saya takut bila melihat teman satu ruangan yang mempunyai penyakit yang sama dengan saya meninggal dunia | | | | |
| 9 | Saya mengalami kesulitan untuk tidur | | | | |
| 10 | Saya tidak bisa tidur dengan nyenyak pada malam hari | | | | |
| 11 | Saya mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 12 | Saya merasa daya ingat saya menurun | | | | |
| 13 | Saya kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain | | | | |
| 14 | Berkurangnya kesenangan pada hobi semenjak saya sakit | | | | |
| 15 | Saya merasa tidak tenang bila mendengar bahwa penyakit kanker saya tidak bisa disembuhkan | | | | |

Lampiran 6. Lembar Screening

LEMBAR SCREENING

Petunjuk

Berikan tanda \surd pada kolom Ya atau Tidak

| Kriteria Inklusi : | Ya | Tidak |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Pasien kanker dengan kesadaran compos mentis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pasien kanker yang didampingi oleh keluarga/ tinggal dengan keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bersedia menjadi responden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kriteria eksklusi : | Ya | Tidak |
| • Pasien kanker dengan kesadaran menurun (tidak compos mentis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lampiran 7. Surat Pernyataan Layak Etik Penelitian Kesehatan



PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

SURAT PERNYATAAN LAYAK ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Nomor : 073/EC-KEPK/VI/2019

Bersama ini diinformasikan kepada saudara bahwa Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, telah melaksanakan telaah Protokol penelitian yang diusulkan oleh **Vinolia Rilly Sambuaga**, dengan judul :

"Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado"

dinyatakan layak etik untuk melaksanakan penelitian sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.

Dalam penelitian ini merupakan tanggung jawab saudara bahwa semua pihak yang terlibat mengetahui/menyadari akan setiap langkah yang telah disetujui KEPK.

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh peneliti dan para pihak yang merupakan bagian dari persetujuan KEPK, karena persetujuan ini bisa *dibatalkan* dan atau peneliti bisa *mendapat sanksi disiplin*, bila hal-hal ini tidak diperhatikan/ditaati.

- 1) Persetujuan berlaku sesuai jangka waktu persetujuan yang diberikan;
- 2) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada KEPK untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 3) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada KEPK;
- 4) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian;
- 5) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada KEPK
- 6) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan kepada KEPK, atau laporan akhir jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun;
- 7) Penambahan waktu dan prosedur, saudara harus mengajukan permohonan memperpanjang surat persetujuan yang ada dengan memasukan laporan pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan;
- 8) Proses penelitian siap untuk diaudit medik oleh KEPK

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu bulan Juni 2019-Mei 2020

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dilaksanakan, atas perhatian disampaikan terima kasih.

Manado, 20 Juni 2019

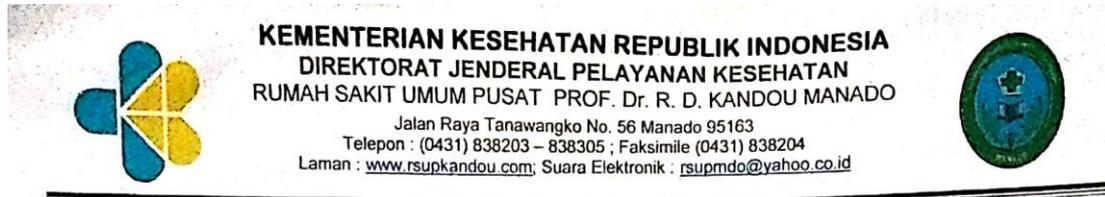
Ketua KEPK,
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Prof. Dr. R. D. KANDOU
MANADO
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Prof. Dr. dr. Max F. J. Mantik, Sp.A(K)
NIP. 19510714 198203 1 001

Sekretaris,

Dr. dr. Erwin Kristanto, SH, Sp.F
NIP. 19760425 200312 1 002

Lampiran 8. Surat Izin Melakukan Penelitian



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN Nomor : PP 04.03/XIX.2/ 1135-1 /2019

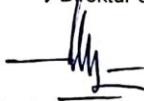
Dalam upaya melindungi hak asasi dan keselamatan subjek penelitian kesehatan, maka perlu dikeluarkan surat izin melakukan penelitian atas hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian.

Tim Penilai Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Prof. Dr. R.D Kandou, telah melakukan kajian etik terhadap protokol dan dokumen kelengkapan penelitian, maka telah disetujui dan diizinkan untuk melaksanakan penelitian di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado kepada :

Nama Peneliti : Vinolia Rilly Sambuaga
Judul Penelitian : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
Status : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan – Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle
Waktu Penelitian : Juni 2019-Juli 2019
Tempat Penelitian : Irina Delima

Demikian surat izin ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Manado, 24 Juni 2019

Direktur Utama, 

Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD
NIP. 19640817 199103 1 004

Lampiran 9. Lembar Pemberitahuan Selesai Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO

Jalan Raya Tanawangko No. 56 Manado 95163
Telepon : (0431) 838203 – 838305 ; Faksimile (0431) 838204
Laman : www.rsupkandou.com; Suara Elektronik : rsupmdo@yahoo.co.id



Nomor : 11/KEPK-PSP/VI/2019 Manado, 23 Juli 2019
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesai penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado

Bersama ini Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, memberitahukan bahwa penelitian dengan :

Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
Peneliti Utama : Vinolia Rilly Sambuaga
Unit/Lembaga : Fakultas Keperawatan – Universitas Katolik De La Salle Manado
Tempat Penelitian : Irina Delima
RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
Nomor KEPK : 073/EC-KEPK/VI/2019

Dengan ini diberitahukan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian pada bulan Juni 2019-Juli 2019 dan saat ini dinyatakan telah selesai melaksanakan penelitiannya.

Untuk itu kami mohon bantuan kepada Dekan Fakultas Keperawatan – Universitas Katolik De La Salle Manado, agar yang bersangkutan dapat menyerahkan **Laporan Pelaksanaan Penelitian (Skripsi) dan print out Jurnal** kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk diarsipkan sebagai dokumen RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Ketua KEPK,

Prof. Dr. dr. Max F. J. Mantik, Sp.A(K)
NIP. 19510714 198203 1 001

Sekretaris KEPK,

Dr. dr. Erwin Kristanto, SH, Sp.F
NIP. 19760425 200312 1 002

Lampiran 10. Lembar Revisi Proposal



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kalragi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Vinolia R. Sambuaga

Nim : 15061180

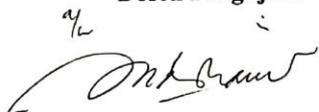
Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Penguji I

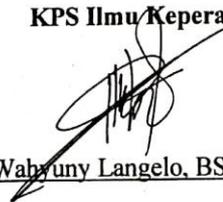

Ns. Johans Erangan, M. Kep

Dosen Penguji II


Dr. Indriani Fauzi, MK

Mengetahui,

KPS Ilmu Keperawatan


Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Penelitian



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kalragi I KombosManado
Tlp : (0431) 813 160
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Vinola .R. Sambuaga

Nim : 15061180

Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUD Pror. Dr. R. D. Kandou Manado

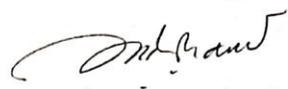
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I


Anastasia Lamonge, SKEP., Ns., MAH

Dosen Pembimbing II


Dr. Indriani Tauri

Mengetahui,
Dekan


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

Lampiran 12. Surat Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Ajamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

No. : 439/Pm/D1/D.Fakep/VI/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan ijin pengumpulan data penelitian

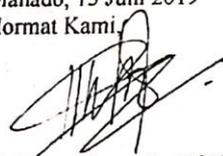
Kepada Yth.:
Direktur RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou Manado
Di Tempat

Dengan Hormat,
Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Vinolia R. Sambuaga
Nim : 15061180
Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker di RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou Manado
Waktu : 14 s.d. 30 Juni 2019

untuk dapat melaksanakan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 13 Juni 2019
Hormat Kami,


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Ujian Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Karagi Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp. (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unkatsalle.ac.id>
E-mail : keperawatan@unkatsalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : *Violeta R Sambuaga*

Nim : *15061180*

Judul : *Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kelemahan Pasien Kanker di RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado*

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Anastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., M.Ah

Dr. Indriani Yauri, Mh

Mengetahui,
Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Vinolia R. Sambuaga

Nim : 15061180

Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Ruang Irina Delima RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I  (M. Consolatrix da Silva, S.Kep., Ns, MSN)

2. Penguji II  (Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)

3. Penguji III  (Dr. Indriani Yauri, MN)

Lampiran 15. Hasil Analisis Statistik

1. Tabel Distribusi Frekuensi Data Demografi

Statistics

| | | Umur | Jenis Kelamin | Agama | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Jenis Kanker |
|---|---------|------|---------------|-------|---------------------|-----------|--------------|
| N | Valid | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | | Stadium Kanker | Lama Penyakit | Jenis Terapi | Dukungan Keluarga | Spiritual | Kecemasan |
|---|---------|----------------|---------------|--------------|-------------------|-----------|-----------|
| N | Valid | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2. Tabel Hasil Analisa Univariat

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-40 | 18 | 19.1 | 19.1 | 19.1 |
| | 41-60 | 53 | 56.4 | 56.4 | 75.5 |
| | 61-80 | 23 | 24.5 | 24.5 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 20 | 21.3 | 21.3 | 21.3 |
| | Perempuan | 74 | 78.7 | 78.7 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Agama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kristen Protestan | 62 | 66.0 | 66.0 | 66.0 |
| | Katolik | 11 | 11.7 | 11.7 | 77.7 |
| | Islam | 20 | 21.3 | 21.3 | 98.9 |
| | Hindu | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 17 | 18.1 | 18.1 | 18.1 |
| | SMP | 15 | 16.0 | 16.0 | 34.0 |
| | SMA | 42 | 44.7 | 44.7 | 78.7 |
| | Perguruan Tinggi | 20 | 21.3 | 21.3 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 7 | 7.4 | 7.4 | 7.4 |
| | Wiraswasta | 12 | 12.8 | 12.8 | 20.2 |
| | Petani | 8 | 8.5 | 8.5 | 28.7 |
| | Lain-lain | 67 | 71.3 | 71.3 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kanker

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ca. Mamae | 38 | 40.4 | 40.4 | 40.4 |
| | Ca. Colon | 15 | 16.0 | 16.0 | 56.4 |
| | Ca. Serviks | 4 | 4.3 | 4.3 | 60.6 |
| | Ca. Nasofaring | 5 | 5.3 | 5.3 | 66.0 |
| | Ca. Ampula Vateri | 2 | 2.1 | 2.1 | 68.1 |
| | AML | 4 | 4.3 | 4.3 | 72.3 |
| | SCC | 1 | 1.1 | 1.1 | 73.4 |
| | Ca. Ovarium | 12 | 12.8 | 12.8 | 86.2 |
| | Ca. Paru | 2 | 2.1 | 2.1 | 88.3 |
| | Ca. Femur | 1 | 1.1 | 1.1 | 89.4 |
| | Ca. Endometrium | 1 | 1.1 | 1.1 | 90.4 |
| | Ca. Limfoma | 2 | 2.1 | 2.1 | 92.6 |
| | Ca. Coli | 5 | 5.3 | 5.3 | 97.9 |
| | Ca. Recti | 2 | 2.1 | 2.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Stadium Kanker

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Stadium I | 22 | 23.4 | 23.4 | 23.4 |
| | Stadium II | 31 | 33.0 | 33.0 | 56.4 |
| | Stadium III | 28 | 29.8 | 29.8 | 86.2 |
| | Stadium IV | 13 | 13.8 | 13.8 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Lama Penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dibawah 5 Tahun | 85 | 90.4 | 90.4 | 90.4 |
| | Diatas 5 Tahun | 9 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Terapi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kemoterapi | 94 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Dukungan Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Dukungan Keluarga Buruk | 1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| Dukungan Keluarga Cukup | 47 | 50.0 | 50.0 | 51.1 |
| Dukungan Keluarga Baik | 46 | 48.9 | 48.9 | 100.0 |
| Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Spiritual

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kebutuhan Spiritual Baik | 94 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Kecemasan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kecemasan Ringan | 43 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| Kecemasan Sedang | 44 | 46.8 | 46.8 | 92.6 |
| Kecemasan Berat | 7 | 7.4 | 7.4 | 100.0 |
| Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

3. Tabel Hasil Analisa Bivariat

Correlations

| | | | Dukungan Keluarga | Spiritual | Kecemasan |
|----------------|-------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| Spearman's rho | Dukungan Keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | .259 [*] | -.852 ^{**} |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .012 | .000 |
| | | N | 94 | 94 | 94 |
| | Spiritual | Correlation Coefficient | .259 [*] | 1.000 | -.088 |
| | | Sig. (2-tailed) | .012 | . | .397 |
| | | N | 94 | 94 | 94 |
| | Kecemasan | Correlation Coefficient | -.852 ^{**} | -.088 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | .397 | . |
| | | N | 94 | 94 | 94 |

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

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

Lampiran 16. Lembar Konsultasi

**1. Lembar Konsul Dosen Pembimbing I: Anastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns.,
MAN**



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udis@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vinolia R. Sambuzo
NIM : 17061180
Pembimbing I : Anastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

| NO. | TGL | BAB/TOPIK | MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING | PARAF |
|-----|-------------------|---|---|-------|
| 1. | 11 - 02 / 2019 | Konsul Judul dan topik Penelitian | Mencari topik lain | AW |
| 2. | 12 - 02 / 2019 | Konsul lagi judul dan topik Penelitian | ACC judul dan topik Penelitian | AW |
| 3. | 25 - 02 / 2019 | Konsul bab I | - Revisi Penulisan Sumber Jurnal - Revisi Salah-Salah Penulisan - Tambahkan Jurnal Pada paragraf ke-2 | AW |
| 4. | 04 - 03 / 2019 | Konsul bab I | Variabel independen diganti | AW |
| 5. | 14 - 03 / 2019 | Konsul topik dan Petunjuk Penelitian | - Sistematis Penulisan sesuai dengan Panduan Skripsi - Tidak diizinkan melingkari Plagiarisme | AW |
| 6. | 19 - 03 / 2019 | Konsul bab I-IV | - Membuat paragraf sesuai anjuran yang diberikan - Pada penelitian tersebut bisa menggunakan penelitian Pada Penyakit lain tapi variabel harus sama | AW |
| 7. | 09 - 04 / 2019 | Konsul Bab I-IV | - Sebaiknya memotasi teori unpleasant symptoms - Definisi operasional disesuaikan dengan kuesioner | AW |
| 8. | 10 - 04 / 2019 | Konsul PPT | - Lebih disingkat lagi tapi diperjelas | AW |
| 9. | 11 - 04 / 2019 | Revisi Bab I-IV | - ACC bab I - IV - ACC Ujian Proposisi | AW |



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

| | | | | |
|-----|----------------|-----------------------------------|--|----|
| 10. | 03-05/ 2019 | Revisi Proposal | - ACC Revisi Proposal | ca |
| 11. | 25-07/ 2019 | Konsul Populasi dan sampel | - Sebatanya jumlah sampel dihitung kembali menggunakan rumus Slavin | ca |
| 12. | 05-08/ 2019 | Konsul Bab IV-VII Hasil Statistik | - Menggunakan uji Spearman - Mengetahui tentang uji Spearman | ca |
| 13. | 06-08/ 2019 | Konsul Bab IV-VII | - Mencari teori dan penelitian terkait yang mendukung hasil penelitian | ca |
| 14. | 09-08/ 2019 | Konsul Bab IV-VII | - Tabel hasil dipisahkan - kesimpulan pada setiap bawah tabel hasil di singkat saja | ca |
| 15. | 09-08/ 2019 | Revisi bab IV-VII | - Pada saran dibuat untuk Perawat agar melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan | ca |
| 16. | 09-08/ 2019 | Bab IV-VII | - ACC ujian skripsi | ca |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |

2. Lembar Konsul Dosen Pembimbing II: Dr. Indriani Yauri, MN



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udis@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vinoliz. R. Sambusgo
NIM : 15061180
Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN

| NO. | TGL | BAB/TOPIK | MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING | PARAF |
|-----|---------------------|---------------------|--|-------|
| 1. | Jumat, 08-02/19 | Judul Penelitian | <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan untuk memperjari cara mengukur kecemasan - Mengajukan Meneliti teori relaksasi benson | |
| 2. | Kamis, 14-02/19 | Judul Penelitian | <ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk menggunakan faktor keyakinan, budaya, dan dukungan keluarga dalam penelitian analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Pasien kanker. | |
| 3. | Selasa, 18-02/19 | Judul Penelitian | <ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya menggunakan faktor keyakinan, budaya, dan dukungan keluarga dimasukkan dalam variabel independen | |
| 4. | Jumat, 01-03/19 | BAB I - II | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan data-data internasional - Menambah penelitian teresit | |



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

| | | | | |
|----|---------------------|--------------------|--|--|
| 5. | Jumat, 05-04/19 | BAB I-IV | <ul style="list-style-type: none"> - Menpelajari baik-baik tentang teori Keperawatan yang digunakan - Kerangka konsep dibuat jelas lagi dihubungkan dengan penelitian yang judul yang dipakai | |
| 6. | Senin, 08-04/19 | Revisi BAB I-IV | <ul style="list-style-type: none"> - Skala yang digunakan Paksi skala Interval - Mengajukan untuk menggunakan rumus Slovin dalam pengambilan sampel | |
| 7. | Rabu, 10-04/19 | Revisi BAB I-IV | <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahakan penulis data isi dengan benar - Sebaiknya pada kuisioner spiritual pilihan ragu-ragu dan tidak setuju diganti dengan tidak setuju dan sangat tidak setuju | |
| 8. | Selasa, 16-04/19 | Revisi BAB I-IV | <ul style="list-style-type: none"> - ACC untuk ujian Proposal | |
| 9. | Selasa, 30-04/19 | Hasil Statistik | <ul style="list-style-type: none"> - Faktor dukungan keluarga dan spiritual digabung dalam satu tabel yang berhubungan dengan kecemasan | |



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udla@unikadelasalle.ac.id

| | | | | |
|-----|-------------------|------------------------------------|--|--|
| 10. | Rabu, 31-07/2019 | Bab V, VI, VII | <ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya tabel-tabel diberi warna atau diganti menggunakan diagram - Tabel hasil digunakan sesuai anjuran yang diberikan | |
| 11. | Rabu, 31-07/19 | BAB V, VI, VII | <ul style="list-style-type: none"> - Pada narasi di Bab V diberikan kesimpulan saja - Penulisan hasil univariat dan bivariat diganti dengan tujuan | |
| 12. | Kamis, 01-08/2019 | BAB VI, VII | <ul style="list-style-type: none"> - Paragraf jangan terlalu panjang - Menambahkan teori tentang kecermatan pada bab VI | |
| 13. | Jumat, 02-08/2019 | Konsultasi BAB VI | <ul style="list-style-type: none"> - Setiap variabel dihubungkan dengan konsep teori - Variabel dikaitkan dengan teori keperawatan | |
| 14. | Senin, 05-08-2019 | Konsultasi kembali hasil Statistik | <ul style="list-style-type: none"> - Mengarankan untuk menggunakan uji Pearson | |



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

| | | | | |
|-----|---------------------------|--|--|--|
| 15. | Selasa, 06-08/ 2019 | konsultasi kembali hasil statistik | <ul style="list-style-type: none">- Mengecek kembali hasil uji normalitas- Mengajukan pengurusan uji Spearman | |
| 16. | Rabu, 07-08/ 2019 | Revisi BAB V, VI, VII | <ul style="list-style-type: none">- ACC untuk ujian skripsi | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |