**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI TERAPI DI RUMAH**

**SINGGAH SEDEKAH ROMBONGAN**

**SURABAYA**



Oleh :

**ENY PURWATI**

**2212026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI TERAPI DI RUMAH**

**SINGGAH SEDEKAH ROMBONGAN**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**ENY PURWATI**

**2212026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2024**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eny Purwati

Nim. : 2212026

Tanggal lahir : 06 Juni 1976

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggunggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian peryataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 02 Februari 2024

ENY PURWATI

NIM : 2212026

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Eny Purwati

N I M. : 2212026

Program Studi : S1 Keperawatan

J u d u l : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Iis Fatimawati, S.Kep.Ns, M.Kes.

NIP. 03067

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 02 Februari 2024

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari:

N a m a : Eny Purwati

N I M. : 2212026

Program Studi : S1 Keperawatan

J u d u l : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep. \_\_\_\_\_\_\_\_

NIP : 03001

Penguji I : Zulkifli Kurniawan A., S.Kep., Ns., MM.Kes. \_\_\_\_\_\_\_\_

NIP : 197210241997011003

Penguji II : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes. \_\_\_\_\_\_\_\_

NIP : 03067

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep.

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 05 Februari 2024

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Bapak Sutomo selaku Koordinator Wilayah Yayasan Sedekah Rombongan Surabaya Raya.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes. sebagai pembimbing I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Dr. Setiadi, S. Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji ketua yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Zulkifli Kurniawan A., S.Kep., Ns., MM.Kes., selaku penguji anggota terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Pasien di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Suami dan anak-anakku tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Yaa Robbal Alamin.

Surabaya, 02 Februari 2024

Penulis

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

# ABSTRAK

Perkembangan penyakit dan *treatment* pada pasien kanker dapat mengakibatkan kelemahan fisik, dan masalah psikologis. Hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

Desain penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya. Sampel diambil dalam rentang bulan Oktober sampai November 2023. Teknik sampling menggunakan *insidental sampling* sebanyak 52 responden. Instrumen menggunakan lembar kuisioner *General Self Efficacy* (GSE) dan WHOQOL-BREF. Data dianalisa menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki *self efficacy* tinggi (78,8%), sedangkan kualitas hidup pasien sebagian besar responden dalam kategori baik (55,8%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* didapatkan ρ value = 0,000 (ρ < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker.

Implikasi hasil penelitian bahwa pasien kanker yang sedang menjalani terapi diharapkan dapat selalu menanamkan *self efficacy* dalam dirinya. *Self efficacy* sangat berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker. Pasien dengan kanker yang tidak memiliki *self efficacy* maka akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Kata Kunci: Pasien kanker, Kualitas hidup, *Self Efficacy*, Rumah Singgah

# ABSTRACT

Disease progression and treatment in cancer patients can result in physical weakness and psychological problems. This greatly affects the quality of life of cancer patients. The aim of the research was to analyze the relationship between self-efficacy and the quality of life of cancer patients undergoing therapy at the Sedekah Rombongan Shelter Home in Surabaya.

Analytical descriptive research design with a cross sectional approach. Patient population at the Surabaya Sedekah Rombongan Shelter Home. Samples were taken between October and November 2023. The sampling technique used incidental sampling of 52 respondents. The instrument uses the General Self Efficacy (GSE) and WHOQOL-BREF questionnaire sheets . Data were analyzed using the Spearman Rho correlation test.

The results showed that the majority of respondents had high self-efficacy (78.8%), while the quality of life of most respondents was in the good category (55.8%). Based on the results of the Spearman Rho test, it was found that ρ value = 0.000

(ρ < 0.05). So it can be concluded that there is a relationship between self-efficacy and the quality of life of cancer patients.

Cancer patients who are undergoing therapy are expected to always instill selfefficacy within themselves. Self-efficacy is closely related to the quality of life of cancer patients. Patients with cancer who do not have self-efficacy will result in a decrease in quality of life.

Keywords: Cancer patients, Quality of life, Self Efficacy, Halfway House

**DAFTAR ISI**

[HALAMAN PERNYATAAN iii](#_Toc157571968)

[HALAMAN PERSETUJUAN iv](#_Toc157571969)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_Toc157571970)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc157571971)

[ABSTRAK ix](#_Toc157571972)

[ABSTRACT x](#_Toc157571973)

[DAFTAR TABEL xiii](#_Toc157571974)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc157571975)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc157571976)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc157571977)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc157571978)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc157571979)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc157571980)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc157571981)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc157571982)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc157571983)

[1.4 Manfaat Penelitian 6](#_Toc157571984)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc157571985)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc157571986)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc157571987)

[2.1 Konsep Dasar Penyakit Kanker 7](#_Toc157571988)

[2.1.1 Pengertian 7](#_Toc157571989)

[2.1.2 Etiologi 8](#_Toc157571990)

[2.1.3 Tanda dan Gejala 10](#_Toc157571991)

[2.1.4 Jenis Kanker 11](#_Toc157571992)

[2.1.5 Patofisiologi 12](#_Toc157571993)

[2.1.6 Stadium Kanker 13](#_Toc157571994)

[2.1.7 Tatalaksana terapi kanker 14](#_Toc157571995)

[2.1.8 Komplikasi 17](#_Toc157571996)

[2.2 Konsep Dasar *Self Efficacy* 19](#_Toc157571997)

[2.2.1 Pengertian 19](#_Toc157571998)

[2.2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* 20](#_Toc157571999)

[2.2.3 Sumber *Self Efficacy* 23](#_Toc157572000)

[2.2.4 Proses Yang Mempengaruhi *Self Efficacy* 24](#_Toc157572001)

[2.2.5 Dimensi *Self Efficacy* 26](#_Toc157572002)

[2.2.6 Pengukuran *Self Efficacy* 27](#_Toc157572003)

[2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup 28](#_Toc157572004)

[2.3.1 Pengertian 28](#_Toc157572005)

[2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup 29](#_Toc157572006)

[2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup 30](#_Toc157572007)

[2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup 31](#_Toc157572008)

[2.4 Pendekatan Konsep Teori Keperawatan Calista Roy 32](#_Toc157572009)

[2.4.1 Biografi Singkat Calista Roy 32](#_Toc157572010)

[2.4.2 Teori Adaptasi Calista Roy 33](#_Toc157572011)

[2.4.3 Asumsi 36](#_Toc157572012)

[2.4.4 Konsep Utama Model Adaptasi Callista Roy 38](#_Toc157572013)

[2.4.5 Proses Internal 42](#_Toc157572014)

[2.4.6 Jenis-Jenis Adaptasi 43](#_Toc157572015)

[2.4.7 Tingkatan Adaptasi 44](#_Toc157572016)

[2.4.8 Langkah-Langkah Proses Adaptasi 44](#_Toc157572017)

[2.4.9 Analisis Teori Adaptasi Callista Roy 44](#_Toc157572018)

[2.4.10 Penerapan Model Adaptasi Callista Roy 45](#_Toc157572019)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 46](#_Toc157572020)

[BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 49](#_Toc157572021)

[3.1 Kerangka Konseptual 49](#_Toc157572022)

[3.2 Hipotesa Penelitian 50](#_Toc157572023)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 51](#_Toc157572024)

[4.1 Desain Penelitian 51](#_Toc157572025)

[4.2 Kerangka Kerja 52](#_Toc157572026)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 53](#_Toc157572027)

[4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain 53](#_Toc157572028)

[4.4.1 Populasi Penelitian 53](#_Toc157572029)

[4.4.2 Sampel Penelitian 53](#_Toc157572030)

[4.4.3 Rumus Sampel 54](#_Toc157572031)

[4.4.4 Tehnik Sampling 55](#_Toc157572032)

[4.5 Identifikasi Variabel 55](#_Toc157572033)

[4.6 Definisi Operasional 56](#_Toc157572034)

[4.7Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data 58](#_Toc157572035)

[4.7.1 Pengumpulan Data 58](#_Toc157572036)

[4.7.2 Pengolahan Data 63](#_Toc157572037)

[4.7.3 Analisa Data 65](#_Toc157572038)

[4.8 Etika Penelitian 66](#_Toc157572039)

[BAB 5](#_Toc157572040) [HASIL DAN PEMBAHASAN 68](#_Toc157572041)

[5.1 Hasil Penelitian 68](#_Toc157572042)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 68](#_Toc157572043)

[5.1.2 Gambaran Umum Subyek Peneltian 72](#_Toc157572044)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 72](#_Toc157572045)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Peneltian 77](#_Toc157572046)

[5.2 Pembahasan 79](#_Toc157572047)

[5.2.1 Tingkat *Self Efficacy* Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya 79](#_Toc157572048)

[5.2.2 Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya 81](#_Toc157572049)

[5.2.3 Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya 82](#_Toc157572050)

[5.3 Keterbatasan 84](#_Toc157572051)

[BAB 6](#_Toc157572052) [PENUTUP 85](#_Toc157572053)

[6.1 Simpulan 85](#_Toc157572054)

[6.2 Saran 85](#_Toc157572055)

[DAFTAR PUSTAKA 87](#_Toc157572056)

**DAFTAR LAMPIRAN**…………………………………………………………89

# DAFTAR TABEL

[Tabel 4. 1 Definisi Operasional 57](#_Toc157893043)

[Tabel 4. 2 Kisi - kisi kuisioner tingkat *self efficacy* 59](#_Toc157893044)

[Tabel 4. 3 Kisi – kisi kuisioner tingkat kualitas hidup 62](#_Toc157893045)

[Tabel 4. 4 Hasil penghitungan skor transformasi 63](#_Toc157893046)

[Tabel 5. 1 Daftar tenaga kesehatan dan non kesehatan…………………………………………….71](#_Toc157893732)

[Tabel 5. 2 Karakterisrik Responden Berdasarkan Usia . 73](#_Toc157893733)

[Tabel 5. 3 Karakterisrik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 73](#_Toc157893734)

[Tabel 5. 4 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pendidikan 74](#_Toc157893735)

[Tabel 5. 5 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pekerjaan 74](#_Toc157893736)

[Tabel 5. 6 Karakterisrik Responden Berdasarkan Status Pernikahan 75](#_Toc157893737)

[Tabel 5. 7 Karakterisrik Responden Berdasarkan Lamanya Kanker 75](#_Toc157893738)

[Tabel 5. 8 Karakterisrik Responden Berdasarkan Stadium Kanker 76](#_Toc157893739)

[Tabel 5. 9 Karakterisrik Responden Berdasarkan Terapi yang dijalani 76](#_Toc157893740)

[Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Self Efficacy* 77](#_Toc157893741)

[Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup 77](#_Toc157893742)

[Tabel 5. 12 Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup 78](#_Toc157893743)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Model *System* Adaptasi Callista Roy 34](#_Toc144786706)

[Gambar 3. 1 Kerangka konseptual 49](#_Toc144786745)

[Gambar 4. 1 Bagan Penelitian *Cross- Sectional* . 51](#_Toc144786919)

[Gambar 4. 2 Kerangka kerja. 52](#_Toc144786920)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data 91](#_Toc158670624)

[Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian 93](#_Toc158670625)

[Lampiran 3 Surat Ijin Etik 95](#_Toc158670626)

[Lampiran 4 *Information For Concent* 96](#_Toc158670627)

[Lampiran 5 *Informed Concent* 97](#_Toc158670628)

[Lampiran 6 Kuisioner Penelitian 98](#_Toc158670629)

[Lampiran 7 Tabel Skor Transformasi 105](#_Toc158670630)

[Lampiran 8 Tabulasi Data 106](#_Toc158670631)

[Lampiran 9 Analisis Data 112](#_Toc158670632)

[Lampiran 10 Dokumentasi Pengambilan Data 120](#_Toc158670633)

# DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BCC : *Basal Cell Carcinoma*

DM : Diabetes Melitus

DNA : *Deoxyribose Nucleic Acid*

G-CSF : *Granulocyte-Colony Stimulating Faktor*

GLOBOCAN : *Global Burden of Cancer Study*

HAM : Hak Azasi Manusia

HPV : *Human Papiloma Virus*

HSV : *Herpes Simplek Virus*

IARC : *International Agency for Research on Cancer*

KGB : Kelenjar Getah Bening

MTSR : Mobil Tanggap Sedekah Rombongan

QOL : *Quality Of Life*

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RNA : *Ribonucleik Acid*

RSSR : Rumah Singgah Sedekah Rombongan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

TACE :*Trans Arterial Chemo Embolisation*

TNM : *Tumor Nuclear Metastase*

UICC : *Union International Contre le Cancere*

WHO : *World Health Organitation*

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang dicirikan dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, berkembang tanpa terkendali dan mempunyai aktivitas untuk menyerang serta berpindah diantara sel dan jaringan tubuh yang lainnya (Darni et al., 2022). Menurut Potter & Perry, 2010, penyakit kanker perlu diwaspadai, karena menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Jika mendapat penanganan yang terlambat atau sudah mencapai stadium akhir, maka kesembuhan sulit diperoleh sehingga prognosis buruk dan dapat berakhir dengan kematian (Prasetyo & Suprayitno, 2021). Perkembangan penyakit dan *treatment* pada pasien kanker dapat mengakibatkan kelemahan fisik, dan masalah psikologis. Hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker (Darni et al., 2022).

Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan kemampuan fisik seoptimal mungkin,. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun (Sridiana, 2021). *Self efficacy* dapat meningkatkan kualitas hidup klien yang sedang dalam proses penyembuhan penyakit kronis. Individu dengan *self efficacy* yang lebih tinggi dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup mereka sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik (Mailani, 2022).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia pada tahun 2019 didapatkan bahwa responden yang diteliti, hampir separuh dari pasien kanker kolorektal memiliki tingkat *self efficacy* yang sedang dan memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal (Putri et al., 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dariska (2023), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker serviks (Moewardi, 2023).

Menurut data *World Health Organitation* (WHO), jumlah penderita kanker di dunia pada tahun 2020 mencapai [19,3 juta kasus](https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data) dengan angka kematian sampai 10 juta jiwa. Angka ini meningkat dibanding tahun 2018 yang mencatat ada 18,1 juta kasus dengan jumlah kematian 9,6 juta jiwa. *International Agency for Research on Cancer* (IARC), badan internasional untuk penelitian kanker bentukan badan kesehatan dunia (WHO), memprakirakan jumlah penderita kanker di dunia akan terus naik hingga [30,2 juta kasus pada tahun 2040](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype). Globocan 2020, basis data online dari IARC, yang diperbarui tanggal 14 Desember menyebutkan, populasi global yang menua dan faktor sosial ekonomi menjadi faktor utama yang mendorong peningkatan ini. Di Indonesia, Globocan 2020 menyebutkan ada [396.914 kasus kanker](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=globe&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&rotate=%255B10%252C0%255D) dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita (Syarief, 2021). Data Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk, mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1000 penduduk. Riset ini juga menemukan prevalensi kanker di Jawa Timur adalah 2,2 per 1.000 penduduk. Jawa timur menempati peringkat kedua dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, yaitu 39 juta jiwa. Apabila dikonversikan dengan jumlah penduduk Jawa Timur, maka jumlah pasien kanker di Jawa Timur adalah 86.000 jiwa (Astutik et al., 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka kasus kanker selama tiga tahun terakhir masih fluktuatif, meski angkanya menurun namun jumlah penderita kanker masih diatas 2.000 kasus. Data tahun 2018 terdapat 2.379 kasus, 2019 naik menjadi 3.035 kasus. Kemudian tahun 2020 menurun dengan 2.619 kasus (Abidin, 2021).

Berdasarkan data dari Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya jumlah kunjungan pasien yang singgah menunjukan tren yang meningkat selama dua tahun terakhir. Dimana rata-rata hunian tiap bulan pada tahun 2021 sebanyak 31 pasien tiap bulan, pada tahun 2022 rata-rata huniannya sejumlah 54 pasien tiap bulan. Prosentase pasien kanker yang singgah di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya selama dua tahun terakhir juga mengalami peningkatan, pada tahun 2021 sejumlah 23,37% dan pada tahun 2022 sejumlah 63,85%. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada tanggal 24 Juli 2023 didapatkan data jumlah pasien yang tinggal di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya tahun 2022 sebanyak 643 pasien, jumlah pasien dalam satu bulan terakhir yaitu pada bulan Juni 2023 sebanyak 23 pasien. Sedangkn dari hasil wawancara dari 7 orang penderita kanker 4 orang pasien menyatakan tidak mampu lagi melakukan pekerjaan secara maksimal dan menyampaikan kondisi yang dialami menyebabkan tidak yakin akan kemampuannya melakukan perawatan diri dan merasa cepat lelah, 3 orang mengatakan sudah bosan dan jenuh dengan penyakitnya dan merasa menjadi beban keluarga karena harus berulang kali dirawat di Rumah Sakit dan tidak kunjung sembuh.

Kanker merupakan penyakit kronik yang dapat menimbulkan efek berkelanjutan (Astutik et al., 2023). Kanker memiliki karakteristik yang berbeda dengan tumor jinak. Sel – sel tumor ganas akan menyebar melalui dua proses utama, yaitu penyebaran (*invasi*) ke area dekat tumot primer dan penyebaran ke area yang jauh dari tumor primer (*metastatis*). Secara pasti penyebab kanker belum di ketahui, namun penyakit ini timbul dari berbagai faktor risiko (WHO, 2014 dalam Firman, 2017), yaitu : keturunan, hormon, virus, radiasi, kimia, rokok, kegemukan, minuman beralkohol, gaya hidup seksual (Darni et al., 2022). Manifestasi klinis biasa muncul ketika kanker telah berkembang cukup besar untuk menyebabkan satu atau lebih masalah (HawksBlack & Hokanson, 2023). Kondisi dan penanganan pada penderita kanker dapat menimbulkan stres, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dampak fisik dan psikologis yang sedemikian kompleksnya dapat menjadi pemicu munculnya kondisi stress pada diri penderita. Dengan demikian, penaganan secara fisik dan penanganan secara psikologis sangat baik dilakukan sejak dini, karena melalui penanganan tersebut diharapkan pasien akan cepat merasa tenang, terlepas dari kondisi stres dan perasaan tertekan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dapat memperoleh prognosis yang lebih positif (Santi & Sulastri, 2019). Komplikasi kanker dapat berupa komplikasi fisik (penyebaran kanker ke organ lain) dan psikis (cemas dan depresi) (Ardhiansyah, 2019).

Menurut Kowalak (2011), penatalaksanaan kanker meliputi beberapa hal yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormon (Prasetyo & Suprayitno, 2021). Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering digunakan untuk penanganan kanker, terutama untuk kanker stadium lanjut (Ardhiansyah, 2021). Menurut Wahyuni, Huda, & Utami ( 2015), kemoterapi merupakan terapi kanker dengan cara memberikan obat-obat sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral (Prasetyo & Suprayitno, 2021). Tujuan dari terapi kanker pada umumnya dibagi menjadi dua, yaitu : tujuan kuratif dan tujuan paliatif. Pada tujuan kuratif, harapan terapi yang diberikan akan menghasilkan kesembuhan, dengan demikian akan memperpanjang *survival* (Fatrida et al., 2022). Terapi paliatif biasanya diberikan kepada pasien yang sudah berada pada *stage* akhir (terminal) yang tidak bisa lagi disembuhkan dengan terapi kuratif (Putra, 2020).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut penulis tertarik meneliti hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

## Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di rumah singgah Sedekah Rombongan Surabaya, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

### Manfaat Praktis

1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker.

1. **Bagi Pasien Kanker**

Sebagai motivasi bagi pasien kanker agar lebih terpacu dalam mengembangkan *self efficacy* untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

1. **Bagi Tenaga Kesehatan atau Perawat**

Hasil analisis hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker dapat dijadikan referensi dalam memberikan layanan keperawatan pada pasien kanker.

1. **Bagi Institusi**

Sebagai salah satu referensi dalam menetapkan standart prosedur pelayanan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Dasar Penyakit Kanker, 2) Konsep Dasar *Self Efficacy*, 3) Konsep Dasar Kualitas Hidup, 4) Pendekatan Konsep Teori Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep

## Konsep Dasar Penyakit Kanker

### Pengertian

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam 2 golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. (Yayasan Kanker Indonesia, 2022).

Tumor ganas atau kanker adalah suatu kelainan yang ditandai dengan pertumbuhan cepat, menyebar ke dalam jaringan yang berada di sekitarnya, dan dapat menuju ke daerah organ lain yang lebih jauh (metastasis). Metastasis penyakit ganas tersebut menuju ke organ lain bisa melalui berbagai cara, yaitu aliran darah (hematogen) dan kelenjar limfe (limfogen).(Budhy, 2019).

### Etiologi

Secara pasti penyebab kanker / tumor ganas belum diketahui, penyakit ini timbul akibat berbagai faktor risiko, menurut WHO, 2014 dalam firman, 2017 (Darni et al., 2022), yaitu sebagai berikut :

1. Keturunan

Gen yang bermutasi dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Persentase keturunan sebesar 5-10% yang disebut juga dengan istilah *familial cancer.*

1. Hormon

Hormon dapat menyebabkan sel sensitif terhadap karsinogenik atau mengubah pertumbuhan tumor yang telah terjadi. Hormon esterogen selain mempunyai peran fisiologis pada Wanita juga dapat menimbulkan peningkatan risiko jenis kanker tertentu.

1. Virus

Virus dapat menginfeksi DNA yang akan menimbulkan perubahan protoonkogenik dan mutase sel. Karsinogen virus bekerja dengan cepat (contohnya virus limfoma leukimia sel-T manusia) dan lambat (contohnya adenovirus dan virus herpes), dan menginfeksi secara selektif. Jenis virus pertama yang menyebabkan tumor ganas pada manusia, seperti virus *Human T-lymphotropic* sebagai penyebab penyakit leukimia dan virus Hepatitis-B sebagai penyebab tumor ganas pada hati.

1. Radiasi

Radiasi akan merusak dan mengubah struktur DNA yang beresiko menimbulkan kematian atau perubahan sel secara menetap dan keluar dari mekanisme control normal.

1. Kimia

Senyawa-senyawa kimia akibat industry dapat menimbulkan kanker. Senyawa kimia yang bersifat karsinogen dan beracun tidak dapat terkonjugasi oleh system metabolism senyawa kimia asing di dalam tubuh manusia, sehingga molekul ini akan bebas membentuk ikatan kovalen baik dengan DNA, RNA, atau protein sel. Hubungan kovalen akan menimbulkan kerusakan pada sel dan terjadinya mutase DNA dan RNA dalam sel somatic. Contoh bahan kimia yang menimbulkan tumor ganas adalah *aromatic amin, klomafazin, arsenik, asbes, benzene, dan vinil klorida*.

1. Rokok

Perokok akan beresiko mengalami penyakit tumor ganas paru baik perokok aktif maupun pasif. Jenis tumor ganas akibat merokok adalah tumor ganas pada mulut, laring, faring, esofagus, pankreas, rahim, serviks, ginjal, leukemia, dan bladder. Zat yang terdapat dalam rokok sebagai penyebab kanker adalah *tar, fungisida dan pestisida, cadmium, benzene, formaldehyde, nickel, arsenic,sert polonium.*

1. Kegemukan

Kegemukan terjadi akibat dari kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kurangnya aktivitas fisik. Kegemukan diprediksi sekitar 30-60% dapat menimbulkan tumor ganas, terutama pada kolon, pancreas, ginjal, prostat, dan payudara pada Perempuan setelah menoupause.

1. Minuman beralkohol

Mengkonsumsi alkhohol dapat beresiko mengalami penyakit tumor ganas, hal ini terjadi karena adanya *asetaldehid* yang merupakan hasil metabolism *etanol* di dalam tubuh. *Asetaldehid* adalah zat kimia beracun dan mempunyai sifat karsinogen yang dapat menimbulkan DNA dan protein menjadi rusak, zat tersebut menimbulkan pertumbuhan sel hati melebihi normal dan memudahkan timbulnya sel-sel baru akibat terjadinya mutasi gen.

1. Gaya Hidup Seksual

Gaya hidup seksual yang salah akan menimbulkan terjadinya penularan virus karena penyakit menular seksual (*Sexually Transmitted Disease*), misalnya *virus herpes* simpleks (HSV) atau *human papilloma virus* (HPV) yang dapat menimbulkan penyakit tumor ganas pada serviks genital.

### Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kanker menurut Hurst, 2015 dalam (Darni et al., 2022), adalah sebagai berikut :

1. Pasien kanker terlihat tidak mempunyai gelala khusus atau spesifik
2. Pasien dapat tidak menyadari pertumbuhan dan penyebaran kanker. Kanker akan menyebar dengan cepat (*bermetastasis*) setelah berada di sistem limfatik.
3. *American Cancer Society* mengatakan beberapa hal yang harus diwaspadai sebagai tanda awal, yaitu :
4. *Change* (perubahan) pada BAB dan BAK
5. *A sore* (luka) yang tidak sembuh
6. *Unusual bleeding or discharge* (timbulnya perdarahan yang tidak diketahui dengan jelas) dari manapun
7. *Thickening or lump* (benjolan) di dada / bagian tubuh lainnya
8. *Indigestion* (indigesti) kronis atau kesulitan menelan
9. *Obvious change* (perubahan yang nyata) misalnya kutil atau tahi lalat
10. *Nagging cough* (batuk yang mengganggu ) suara parau yang menetap

### Jenis Kanker

Menurut Ariani (2015) kanker dibagi menjadi beberapa jenis,diantaranya sebagai berikut :

Karsinoma

Karsinoma merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, pankreas dan esophagus. Karsinoma adalah kanker sel epitel, yaitu sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormon dan membuat kelenjar. Contoh karsinoma adalah kanker kulit, kanker paru-paru, kanker usus kanker payudara, kanker prostat dan kanker kelenjar tiroid.

Limfoma

Limfoma adalah jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya jaringan limfe, lacteal, limfa, timus dan sumsum tulang. Limfoma spesifik antara lain adalah penyakit hodgkin (kanker kelenjar limfe dan limfa).

Leukaemia

Kanker ini tidak berbentuk massa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal.

Sarkoma

Sarcoma adalah jenis kanker pada jaringan penunjang yang berada di permukaan tubuh, seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot dan tulang. Sarcoma merupakan kanker sel mesodermal, sel yang membentuk otot-otot dan jaringan penghubung. Contoh sarcoma adalah lelomyosarcoma (kanker otot halus yang ditemukan pada dinding organ pencernaan) dan osteosarcoma (kanker tulang).

Glioma

Glioma merupakan kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

### Patofisiologi

Proses pembentukan kanker berlangsung lama dan dibagi menjadi tiga tahap yaitu inisiasi, promosi dan perkembangan. Pada tahap inisiasi kondisi sel sudah mengalami perubahan permanen di dalam genom akibat kerusakan DNA yang berakhir pada mutasi gen. Sel yang telah berubah ini tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan sel normal di sekitarnya. Tahap inisiasi memakan waktu satu sampai beberapa hari. Tahap yang kedua yaitu tahap promosi. Periode berlangsungnya tahap ini memakan waktu hingga sepuluh tahun lebih karena pada tahap ini merupakan proses panjang yang disebabkan oleh kerusakan yang melekat dalam materi genetik sel. Diawali dengan mekanisme *epigentic* akan terjadi *ekspansi* sel-sel rusak membentuk premalignasi (mengarah ke kanker). Tahapan yang terakhir yaitu tahap perkembangan (*Progression*). Pada tahapan ini terjadi ketidakstabilan genetik yang menyebabkan perubahan-perubahan mutagenik dan epigenetik. Hasil dari proses ini adalah koloni baru sel-sel tumor yang memiliki aktivitas pembelahan terus menerus, bersifat ganas, berkembang biak, menyerbu jaringan sekitar, lalu menyebar ke tempat lain ((Nurarif & Kusuma, 2019).

### Stadium Kanker

Menurut Ardhiansyah (2021) penetapan stadium yang dipakai secara luas adalah TNM yang diperkenalkan pertama kali oleh Pierre de Noix dari Perancis kemudian disempurnakan oleh UICC (*Union International Contre le Cancere*). Kriteria TNM berbeda-beda tergantung jenis dan lokasi tumor, namun pada umumnya arti TNM adalah sebagai berikut :

T = Tumor primer

1. Tx = syarat minimal menentukan indeks T tidak terpenuhi
2. Tis = tumot in situ
3. T0 = tidak ditemukan adanya tumor primer
4. T1 = tumor diameter terbesar ≤ 2 cm
5. T2 = tumor diameter terbesar 2-5 cm
6. T3 = tumor diameter terbesar > 5 cm
7. T4 = tumor invasi keluar organ asal (origin)

N = Nodus / *metastase* KGB

N0 = KGB regional (-)

N1 = KGB regional (+), mobile

N2 = KGB regional (+), fixed

N3 = KGB juxtaregional / bilateral

M = Metastase jauh

M0 = metastasis jauh (-)

M1 = metastasis jauh (+)

Prefiks (awalan) yang digunakan untuk evaluasi keadaan kanker adalah :

1. c = klinik
2. p = patologi
3. r = residif
4. R = residu
5. y = status setelah terapi
6. m = multiple (ditulis banyak tumor). Stadium mengikuti tumor terbesar

Selain TNM, pembagian stadium beberapa kanker juga ada yang menggunakan konvensi. Contoh pembagian stadium berdasarkan konvensi adalah:

1. Portmann, untuk kanker payudara
2. Dukes, untuk kanker kolorektal
3. Ann Arbor, untuk limfoma
4. Rai, untuk leukemia
5. FIGO, untuk kanker serviks

### Tatalaksana terapi kanker

Menurut Ardhiansyah (2021) terapi pada kanker secara garis besar dapat dibagi menjadi :

Berdasarkan sifat terapi

1. Terapi terhadap kanker, berupa :
2. *Neoadjuvant / induksi*, yaitu terapi yang diberikan sebelum terapi utama
3. Primer / terapiutik
4. *Adjuvant*, yaitu terapi yang diberikan setelah terapi utama
5. Terapi komplikasi, yang dapat terjadi oleh karena kankernya sendiri maupun karena terapi yang diberikan, misalnya :
6. Fraktur dilakukan reposisi-fiksasi-imobilisasi
7. Hiperkalsemia dilakukan rehidrasi, bifosfonate
8. Obstruksi pada organ berongga, seperti :
9. Gastrointestinal dilakukan reseksi, bypass, dan colostomy
10. Upper airway dilakukan trakeostomi
11. Biliary tract dilakukan biliodigestive
12. Uretra dilakukan kateter, cystostomy
13. Perdarahan dilakukan transfusi, ligasi arteri
14. Supresi bone marrowkarena kemoterapi, seperti :
15. Anemiaditerapi dengan tablet Fe, EPO (erytropoetin), ESA *(Erytropoiesis Stimulating Agent)*, transfusi
16. Leukopeni diterapi dengan G-CSF (*Granulocyte-Colony Stimulating Faktor)*
17. Infeksi diterapi dengan antibiotik
18. Nyeri diterapi dengan analgesik, narkotik, hypnose
19. Terapi suportif, seperti :
20. Nutrisi
21. Fisioterapi
22. Psikoterapi
23. Terapi sekunder dengan mengatasi penyakit komorbid seperti DM, hipertensi, dan lain-lainnya.

Berdasarkan area target

Lokoregional

1. Operasi, merupakan terapi utama pada tumor solid yang belum mengadakan metastase. Operasi dapat berupa :
2. Operasi tumor primer (T)
3. Diseksi KGB (N)
4. Operasi terhadap metastasis (M) baik berupa metastasektomi maupun terhadap komplikasidari metastasis
5. Akses vaskuler
6. Rekonstruksi
7. Radioterapi / radiasi eksterna, yang dapat diberikan sebagai :
8. *Neoadjuvant*, berfungsi untuk downsizing dan meningkatkan resektabilitas
9. Terapi primer, misalnya untuk kanker rongga mulut T1 / T2 pada lokasi tertentu
10. *Adjuvant* pada kondisi dimana dikhawatirkan terjadi rekurensi lokoregional
11. Kemoterapi, misalnya :
12. Cream 5-FU untuk terapi lokal BCC yang kecil
13. TACE sebagai terapi locoregional hepatoma
14. Isolated limb perfusion untuk terapi melanoma di ekstremitas

Sistemik

1. Kemoterapi, dapat diberikan sebagai terapi adjuvant maupun terapi primer untuk kanker stadium IV
2. Radiasi interna, misalnya radio ablasi dengan I131 untuk kanker tiroid
3. Terapi hormon, digunakan pada kanker dengan reseptor hormon yang positif
4. Terapi target, merupakan terapi yang lebih spesifik menyerang sel kanker dibandingkan kemoterapi. Terapi target bekerja dengan cara menghambat sinyal transduksi di membran sel dan sitoplasma
5. Imunoterapi, lebih banyak dikembangkan sebagai terapi adjuvant

Berdasarkan tujuan

Kuratif / penyembuhan

Terapi kuratif ditujukan umumnya pada kanker stadium dini, radiosensitive, atau kemosensitif (leukamia dan limfoma). Yang menjadi patokan terapi (terutama untuk stadium lokal) adalah :

1. *Overall Survival* (OS), yaitu masa / waktu antara tanggal insiden sampai dengan tanggal penderita meninggal karena sebab apapun
2. *Disease Free Interval* (DFI) yaitu masa / waktu bebas penyakit (lokal, regional, dan jauh) sejak dilakukan operasi, dihitung dalam tahun dan bulan

Paliatif / meringankan

Terapi paliatif ditujukan untuk stadium IV. Tujuan terapi paliatif adalah :

1. Memperbaiki *Quality of Life* (QoL)
2. Mengatasi komplikasi yang terjadi seperti infeksi, ileus obstrusi, dan lain-lainnya
3. Mengurangi keluhan seperti nyeri, anoreksia, ulkus yang berbau, dan lain-lainnya

### Komplikasi

Kanker dan perawatannya dapat menyebabkan beberapa komplikasi (Hadinata & Lutfi, 2022), diantaranya :

1. Rasa sakit

Nyeri bisa disebabkan oleh kanker atau oleh perawatan kanker, meskipun tidak semua kanker menyaktkan. Obat-obatan dan pendekatan lain secara efektif dapat mengobati nyeri terkait kanker.

1. Kelelahan

Kelelahan pada penderita kanker memiliki banyak penebab, tetapi sering dapat dikelola. Kelelahan yang terkait dengan kemoterapi atau terapi radiasi adalah hal biasa, tetapi biasanya hanya sementara.

1. Sulit bernafas

Kanker atau perawatan kanker dapat menyebabkan perasaan sesak nafas.

1. Mual

Beberapa kanker dan perawatan kanker dapat menyebabkan mual. Obat-obatan dan perawatan lain dapat membantu mencegah atau mengurangi rasa mual.

1. Diare atau sembelit

Kanker dan perawatan kanker dapat mempengaruhi usus dan menebabkan diare atu srmbelit.

1. Berat badan turun

Kanker dan perawatan kanker dapat menyebabkan penurunan berat badan. Kanker mengambil sari makanan dari sel normal dan menghilangkan nutrisi. Dalam kebanyakan kasus, menggunakan nutrisi buatan melalui tabung ke dalam perut atau vena tidak membantu mengubah penurunan berat badan.

1. Perubahan kimia dalam tubuh

Kanker dapat mengganggu keseimbangan kimia normal dalam tubuh dan meningkatkan risiko komplikasi serius. Tanda dan gejala ketidakseimbangan kimia mungkin termasuk rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, sembelit, dan pusing.

1. Masalah sistem otak dan syaraf

Kanker dapat menekan syaraf di dekatnya dan menyebabkan rasa sakit dan hilangnya fungsi satu bagian dari tubuh. Kanker yang melibatkan otak dapat menyebabkan sakit kepala dan memiliki tanda dan gejala seperti stroke, misalnya kelemahan pada satu sisi tubuh.

1. Reaksi sistem kekebalan

Reaksi sistem kekebalan yang tidak biasa terhadap kanker. Dalam beberapa kasus sistem kekebalan tubuh dapat bereaksi terhadap kehadiran kanker dengan menyerang sel-sel sehat. Disebut syndrome paraneoplastic, reaksi yang sangat langka ini dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala, seperti kesulitan berjalan dan kejang.

1. Kanker yang menyebar

Saat kanker berkembang, ia dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain. Dimana penyebaran kanker tergantung pada jenis kanker.

1. Kekambuhan

Penderita kanker memiliki risiko kekambuhan kanker. Beberapa jenis kanker lebih mungkin kambuh dari pada yang lain.

## Konsep Dasar *Self Efficacy*

### Pengertian

Menurut Albert Bandura dalam Jess Fiest & Fiest, 2010 *Self Efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan sesuatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *self efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. *Self efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan *self efficacy* yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. *Self efficacy* yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif (Manuntung, 2018).

Sementara itu, Baron & Byrne mendefinisikan *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan (Manuntung, 2018).

### Faktor- faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

*Self efficacy* seseorang tidak hanya dibentuk oleh sumber *self efficacy*, melainkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi self efficacy seseorang. Aspek yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang meliputi :

Sifat tugas yang dihadapi atau situasi tertentu yang lebih sulit dan berat daripada situasi lain.

Insentif eksternal atau penghargaan eksternal yang ditawarkan oleh orang lain untuk mencerminkan keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan tugas tertentu.

Status atau peran individu dalam lingkungan dimana status tersebut mempengaruhi rasa percaya diri.

Informasi tentang kemampuan diri.

Selain itu menurut Bandura (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Self Efficacy*, yaitu:

Usia

Menurut Cianelli et all (2017), seseorang dengan usia lebih muda akan memiliki *self efficacy* ang lebih tinggi. Pengalaman individu yang menjadi sumber munculnya *self efficacy* mengindikasikan bahwa ketika seseorang mendapatkan pengalaman melalui hambatan yang dilaluinya, maka *self efficacy* akan meningkat. Konsep ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya usia, maka pengalaman dalam hidup akan bertambah, sehingga *self efficacy* juga akan meningkat. Akan tetapi jika *self efficacy* terhadap sesuatu yang lebih khusus, penambahan usia belum tentu meningkatkan *self efficacy*.

Jenis kelamin

Penelitian Dickerson dan Taylor (2000) menunjukkan bahwa lali-laki cenderung memiliki *self efficacy* general lebih tinggi daripada perempuan. Perempuan cenderung memiliki rasa kurang percaya diri dalam pengambilan keputusan. Perempuan cenderung hanya menghadapi tantangan tertentu yang menurut mereka mampu diatasi dengan kemampuan yang terbtas, sedangkan pada laki-laki, lebih mungkin untuk melalukan tugas yang melebihi kemampuannya.

Status marital

Menurut Bandura (2013) status marital menyediakan sumber peningkatan *self efficacy*. Sementara itu, kualitas dari hubungan interpersonal yang menentukan bagaimana pengaruh status hubungan ini akan meningkatkan *self efficacy* individu.

Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan yang telah dicapai oleh seseorang, semakin tinggi pula tingkat *self efficacy* yang akan dimilikinya.

Pengalaman

Konsep pengalaman penguasaan individu menunjukkan bahwa seorang individu yang memiliki pengalaman dalam bidang tertentu lebih mungkin untuk memiliki perasaan *self efficacy* yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya tahun pengalaman di bidang tertentu seseorang akan meningkatkan perasaan kompetensi dan *self efficacy*.

Masalah personal dan stres

Menurut Bandura (2010), semakin banyak masalah yang berhasil diatasi dalam hidup seseorang, semakin besar kesempatan untuk mengembangkan tingkat *self efficacy*. Namun masalah personal yang sulit diatasi akan menimbulkan stress sehingga dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang. Salah satu factor yang memberikan kontribusi untuk pengembangan *self efficacy* adalah terkait dengan kondisi fisiologis dan afektif individu. Manifestasi yang muncul dari stress ini mengirim pesan bahwa individu tidak mampu secara efektif menangani situasi, yang mengarah ke penurunan *self efficacy*.

Harga diri

Menurut Bandura (2013) individu dengan *self efficacy* rendah memilki harga diri yang rendah, karena tertanam dalam pikirannya perasaan pesimis tentang kemampuan mereka dan pengembangan diri pribadi. Sebaliknya individu dengan harga diri yang tinggi akan memiliki *self efficacy* yang tinggi, karena mereka mampu menetapkan tujuan yang lebih menantang dibandingkan dengan individu yang memiliki harga diri rendah (Wilandika, 2022).

### Sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1977) faktor penentu ataupun faktor yeng mempengaruhi *self efficacy* dapat melalui empat sumber utama, yaitu :

*Mastery experience*

Para ahli berpendapat bahwa salah satu sumber yang berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang adalah penguasaan pengalaman di masa lalu. Heyden (2014) berpendapat bahwa wanita yang memiliki pengalaman dalam merawat bayi sebelum ia memiliki bayi sendiri lebih percaya diri dalam kemampuannya merawat bayi setelah menjadi ibu.

*Vicarious experience*

Sumber kedua yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang adalah pengalaman orang lain.

*Verbal persuasion*

Persuasi verbal adalah membujuk individu secara lisan. Individu yang didorong mampu melakukan tugasdengan baik akan memiliki kepercayaan diri yang besar bahwa ia akan dapat melaksanakan tugas tersebut dengan baik, Bandura, 1994.

Pajeres (1986) berpendapat bahwa pembujuk berperan penting dalam mengembangkan kepercayaan individu atas kemampuannya, dan meyakinkan individu bahwa keberhasilan dapat dicapai.

*Physiological feedback* / *emotional arousal*

Menurut Heyden (2014), *Physiological* *feedback* merupakan keadaan fisik dan emosional yang terjadi ketika seseorang merenungkan kemungkinan keberhasilan atau kegagalan dalam melakukan sesuatu. Stres, kecemasan, kekawatiran, dan ketakutan serta semua hal yang negatif dapat mempengaruhi *self efficacy* yang akan menyebabkan kegagalan serta ketidakmampuan dalam menjalankan tugas. Menurut Bandura (1994), Memodifikasi keyakinan diri adalah Upaya untuk mengurangi reaksi stres individu dan mengubah kecenderungan emosional negatif dan salah dalam mempersepsikan keadaan fisiknya (Kartini, 2021).

### Proses Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), proses psikologis dalam *self efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada empat yakni proses kognotif, motivasi, *afeksi*, dan proses pemilihan / seleksi.

Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan proses berpikir didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang *self efficacy* nya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.

Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberikan motivasi / dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

Proses Afeksi

Proses afeksi merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Menurut Bandura keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stress dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi *self efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

Proses Seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka (Mailani, 2022).

### Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1998 ; 42) mengatakan bahwa *self efficacy* terdapat tiga dimensi, yaitu :

Tingkat (*Level*)

Dimensi / ukuran level berkaitan dengan taraf kesulitan tugas. Dimensi ini mengacu pada taraf kesulitan tugas yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Tingkat keyakinan diri ini akan mempengaruhi pemilihan aktivitas, jumlah usaha, serta ketahanan dalam menghadapi dan menyelesaikan tugas yang dijalaninya. Ketika ada tugas atau aktivitas yang diberikan dan tidak ada hambatan berarti tugas tersebut bisa diatasi, sehingga tugas tersebut akan mudah diselesaikan dan setiap orang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi pada masalah ini (Cahyadi, 2022).

Kekuatan (*Strength*)

Dimensi / ukuran strength ini berkaitan pada level kekuatan seseorang terhadap kemampuan atau keyakinan yang diperolehnya. Kekuatan ini dapat menentukan kekukuhan dan ketelatenan seseorang dalam berusaha. Strength ini yakni keyakinan seseorang dalam menjaga perilakunya, berkaitan dengan *self efficacy* seseorang jika mendapatkan tugas atau suatu masalah (Cahyadi, 2022).

Keluasan *(Generality)*

Dimensi generality ialah bahwa *self efficacy* seseorang tidak dibatasi pada keadaan tertentu saja. Ukuran ini mengacu pada perbedaan kondisi, dimana evaluasi *self efficacy* dapat dientukan. *Generality* ini terkait dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam menyelesaikan tugas diberbagai kegiatan. Berbagai kegiatan menuntut seseorang yakin akan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tersebut (Cahyadi, 2022).

### Pengukuran *Self Efficacy*

Dalam penelitian Schwarzer dan Jerussalem (2009) dimensi efikasi diri ditetapkan sebagai *General Self Efficacy* yang merupakan skala undimensional dan menemukan kriteria yang dibutuhkan dalam prosedure pengukuran multikultural, skala GSE terdiri dari 10 item merupakan satu kesatuan dari aspek magnitude (level), Generality dan strength. Setiap item memiliki 4 alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4 atau menggunakan skala likert. Penelitian ini mengukur efikasi diri menggunakan skala *General Self Efficacy* (GSE) dari Schwarzer dan Jerussalem yang disusun menurut aspek- aspek *self efficacy* dari Bandura dan termodifikasi. Dengan adanya score peneliti dapat menilai tingkat *self efficacy* pada individu Sugiyono (2014) menyatakan bahwa skala klikert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Kriteria pemberian skor untuk alternatif jawaban untuk setiap item sebagai berikut : (1) skor 4 untuk jawaban sangat setuju, (2) skor 3 untuk jawaban setuju, (3) skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan (4) skor 1 untuk jawaban tidak sangat setuju (Dewi, 2019).

## Konsep Dasar Kualitas Hidup

### Pengertian

Kualitas hidup (*quality of life*) yaitu perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar (Eda & Puguh, 2018). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup atau *quality of life* sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada, dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya.

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial dan kemampuan untuk memenuhi tuntunan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan menurut Nursalam, 2017 dalam (Eda & Puguh, 2018).

### Dimensi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organizationqualit Of Life Bref* (WHOQOL-BREF) dalam Nursalam (2017), ada empat dimensi yang dijadikan parameter, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
2. Kegiatan kehidupan sehari-hari
3. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
4. Energi dan kelelahan
5. Mobilitas
6. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
7. Tidur dan istirahat
8. Kapasitas kerja
9. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:
10. Bentuk dan tampilan tubuh
11. Perasaan negative
12. Perasaan positif
13. Penghargaan diri
14. Spritualitas agama atau keyakinan pribadi
15. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
16. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut
17. Hubungan pribadi
18. Dukungan sosial
19. Aktivitas sosial
20. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut
21. Sumber daya keuangan
22. Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
23. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksebilitas dan kualitas
24. Lingkungan rumah
25. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
26. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
27. Lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/ iklim)
28. Transportasi

### Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

* 1. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatnya kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan ketika menghadapi sakit.

* 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Karena perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan.

* 1. Pendidikan

Indotang (2015) seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir yang berani dalam mengambil sikap untuk mengatasi masalah. Akan membentuk cara berpikr seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

* 1. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada orang yang tidak bekerja.

* 1. Agama

Maiko (2018) agama dan spiritualis sebagian besar penting pada pasien kanker dan mempengaruhi pengalaman penderita kanker. Kepercayaan agama sangat penting dalam pengambilan keputusan medis untuk pasien.

### Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Fayers & Machin,2016 pengukuran kualitas hidup penting untuk dilakukan karena bermanfaat untuk meningkatkan perawatan atau rehabilitasi, pengambilan keputusan medis, dan memfasilitasi komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Selain itu, pengukuran kualitas hidup juga bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi kondisi pasien dari intervensi atau pengobatan yang dilakukan oleh pasien sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan tindakan selanjutnya yang tepat bagi pasien. Alat pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BREF merupakan instrumen pengukuran kualitas hidup untuk mengukur kualitas hidup pada pasien kanker (Aqmarini et al., 2022) .

Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari WHOQOL-100. Kedua instrumen tersebut dibuat oleh *World Health Organization* (WHO). Menurut Salim, dkk (2007) WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang valid dan reliable. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan rangkuman dari instrumen WHOQOL- 100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang meliputi empat *domain* yang sudah terbukti untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Dari empat tersebut, alat ukur ini tidak memiliki skor gabungan dari empat d*omain* kualitas hidup, dan ada dua item pertanyaan yang mengukur persepsi kualitas hidup secara umum. Empat *domain* tersebut ialalah kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial dan lingkungan. Setiap pertanyaan diberikan nilai 1-5, nilai lebih tinggi merupakan tingkat kualitas hidup yang lebih baik, dari semua domain, kecuali pertanyaan nomor 3,4, dan 26 diberikan nilai 5-1, dimana nilai lebih tinggi menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih rendah. Pertanyaan dalam kuisioner ini dihitung dan ditotal setelah itu ditransformasikan menjadi skor 0 – 100 sesuai ketetapan dari WHO. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah, maka semakin buruk kualitas hidupnya (Salim, 2019).

## Pendekatan Konsep Teori Keperawatan Calista Roy

### Biografi Singkat Calista Roy

Calista Roy dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles California. Awal karir Pendidikan perawatnya ditempuh melalui diterima Bachelor of Art Nursing pada tahun 1963 dari Mount Saint Marys Collage dan Magister Saint in Pediatric Nursing pada tahun 1966 di University of California Los Angeles. Karir pekerjaan Roy adalah seorang suster dari Saint Joseph of Corondelet, dan akhirnya Roy mengemukakan teori adaptasi keperawatan pada tahun 1964 ketika dia lulus dari University of California Los Angeles. Dalam sebuah seminar dengan Dorroty E. Johnson, Roy tertantang untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan (Rukmini et al., 2021).

### Teori Adaptasi Calista Roy

Calista Roy menyatakan bahwa sistem adaptif manusia merupakan bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespon terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi terhadap lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya. Menurut Callista Roy adaptasi mengacu pada suatu proses dimana manusia yang berfikir dan merasa sebagai individu maupun dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan. Keperawatan menurut Roy adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan. Lingkungan menurut Roy adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus pada hubungan timbal balik antara manusia dan sumber-sumber yang meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Lingkungan merupakan input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal.

Model teori Callista Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsepnya tentang keperawatan, manusia, kesehatan, dan lingkungan semuanya saling terkait dengan konsep sentral ini. Manusia secara terus-menerus mengalami rangsangan dari lingkungan, kemudian mereka berespon dan terjadi adaptasi. Respons ini dapat berupa adaptif atau respons yang tidak efektif. Respon adaptif mempromosikan integritas dan membantu manusia untuk mencapai adaptasi, yaitu mereka mencapai kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, penguasaan dan transformasi orang dan lingkungan. Respons yang tidak efektif gagal untuk mencapai atau mengancam tujuan adaptasi.

**INPUT**

**OUTPUT**

**EFEKTOR**

**PROSES KONTROL**

**Respon**

1. Adaptif
2. Tidak efektif

**Perilaku**

1. Fungsi fisiologis
2. Konsep diri
3. Fungsi peran
4. Saling ketergantungan

**Mekanisme koping**

1. Regulator
2. Kognator

**Tingkat adaptsi**

1. Fokal
2. Residual
3. Kontekstual

**Umpan balik**

Gambar 2. 1Model System Adaptasi Callista Roy (Kirana et al., 2023)

Keperawatan memiliki tujuan untuk membantu upaya adaptasi manusia dengan mengelola lingkungan. Hasilnya adalah pencapaian tingkat optimal kesehatan oleh manusia. Sebagai sistem terbuka, manusia menerima masukan atau rangsangan baik dari lingkungan maupun diri sendiri. Tingkat adaptasinya ditentukan oleh gabungan efek fokal, kontekstual, dan residual rangsangan. Adaptasi terjadi ketika manusia memberikan respon positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini mempromosikan integritas manusia, yang mengarah pada kesehatan. Respon yang tidak efektif terhadap rangsangan menyebabkan terganggunya integritas seseorang. Ada dua subsistem yang saling terkait dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan cognator. Subsistem efektor sekunder terdiri dari empat mode adaptif : (1) kebutuhan fisiologis, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, dan (4) saling ketergantungan. Callista Roy memandang regulator dan cognator sebagai metode koping. Subsistem regulator dilakukan melalui adaptasi fisiologis dengan cara merespon secara otomatis melalui proses koping saraf, kimia dan endokrin. Subsistem koping cognator dilakukan melalui konsep diri, saling ketergantungan, dan mode adaptif fungsi peran.

Empat mode adaptif dari dua subsistem di Model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari cognator dan aktivitas pengatur. Respon terhadap rangsangan dilakukan melalui empat mode adaptif. Mode adaptif fisik fisiologis berkaitan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungan melalui proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan perlindungan. Konsep diri identitas kelompok adaptif modus berkaitan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa dan bagaimana seseorang bertindak dalam masyarakat. Konsep diri seseorang didefinisikan oleh Roy sebagai gabungan dari keyakinan atau perasaan bahwa seseorang dapat mengendalikan dirinya sendiri disetiap waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri dari diri fisik (tubuh sensasi dan citra tubuh) dan diri pribadi (konsistensi diri, ideal diri, dan diri moral-etis-spiritual). Mode adaptif fungsi peran menjelaskan yang utama, sekunder, dan peran tersier yang dilakukan individu dalam masyarakat. Sebuah peran menggambarkan ekspektasi tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi manusia dalam Masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah agar manusia memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Tujuan dari empat mode adaptif adalah untuk mencapai fisiologis, psikologis, dan integritas sosial. Empat mode adaptif saling terkait melalui persepsi.

Manusia secara keseluruhan terdiri dari enam subsistem. Subsistem ini (regulator, cognator, dan empat mode adaptif) saling terkait dengan bentuk sistem yang kompleks untuk tujuan adaptasi. Hubungan antara empat mode adaptif terjadi ketika rangsangan internal dan eksternal mempengaruhi lebih dari satu mode, ketika perilaku mengganggu lebih dri satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual untuk mode yang lain. Berkenaan dengan sistem sosial manusia, Roy secara luas mengkategorikan proses kontrol ke dalam stabilizer dan subsistem innovator. Subsistem stabilizer adalah analog dengan subsistem pengatur individu dan berkaitan dengan stabilitas. Untuk mempertahankan sistem, subsistem stabilizer melibatkan struktur organisasi, nilai-nilai budaya, dan regulasi kegiatan sehari-hari dari sistem. Subsistem inovator dikaitkan dengan subsistem cognator dari individu dan berkaitan dengan kreatifitas, perubahan, dan pertumbuhan.

### Asumsi

Asumsi teori system dan teori tingkat adaptasi digabungkan menjadi satu set asumsi ilmiah. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dilihat sebagai bagian-bagian interaktif yang bertindak dalam kesatuan untuk beberapa tujuan. Sistem adaptif manusia adalah kompleks dan multifaset serta serta menghadapi berbagai rangsangan lingkungan untuk mencapai adaptasi. Dengan kemampuan untuk beradaptasi dengan rangsangan lingkungan, manusia memiliki kapasitas untuk menciptakan perubahan dalam lingkungan. Callista Roy menggabungkan asumsi humanism menegaskan bahwa pengalaman pribadi dan manusia sangat penting untuk mengetahui dan menghargai, bahwa mereka berbagi dalam kreatifitas. Model adaptasi keperawatan merupakan salah satu teori keperawatan yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendefinisikan bekal ilmu keperawatan.

Dalam teorinya, model Callista Roy melihat individu sebagai seperangkat sistem yang saling terkait untuk menjaga keseimbangan antara berbagai rangsangan. Callista Roy mengkonseptualisasikan manusia dalam perspektif holistic. Aspek individu bertindak bersama untuk membentuk kesatuan yang utuh. Selain itu, sebagai sistem kehidupan, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Antara sistem dan lingkungan terjadi pertukaran informasi, materi, dan energi. Karakteristik suatu sistem meliputi input, output, control, dan umpan balik. Asumsi menurut Roy ada dua, yaitu :

1. Asumsi Ilmiah

Kesadaran diri dan makna merupakan integrasi pribadi dan lingkungan. Kesadaran diri dan lingkungan berakar pada pemikiran dan perasaan. Manusia, dengan keputusannya, bertanggungjawab atas integrasi proses kreatif. Pikiran dan perasaan memediasi tindakan manusia. Hubungan sistem meliputi penerimaan, perlindungan, dan pembinaan saling ketergantungan. Orang dan bumi memiliki pola umum dan hubungan integral. Integrasi makna manusia dan lingkungan menghasilkan adaptasi.

1. Asumsi Filosofi

Manusia memiliki hubungan timbal balik dengan dunia dan Tuhan. Makna manusia berakar pada konvergensi alam semesta. Manusia menggunakan kemampuan kreatifnya untuk kesadaran, pencerahan, dan keyakinan. Manusia bertanggung jawab atas proses menurunkan, mempertahankan, dan mengubah alam semesta.

### Konsep Utama Model Adaptasi Callista Roy

Berikut ini adalah konsep utama Model Adaptasi Callista Roy yang terdiri dari : manusia, lingkungan, kesehatan, keperawatan, dan adaptasi.

Manusia

Manusia mempunyai kemampuan berpikir dan merasakan, yang berakar pada kesadaran dan makna untuk menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan yang mempengaruhi lingkungan. Menurut Callista Roy manusia adalah makhluk holistik yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia menggunakan sistem adaptasi, baik bawaan maupun didapat, untuk menanggapi rangsangan lingkungan yang mereka alami. Sistem manusia dapat berupa individu atau kolompok, seperti keluarga, organisasi, dan seluruh komunitas global.

Menurut Callista Roy manusia adalah sistem yang holistik dan adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia digambarkan sebagai satu kesatuan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan. Sistem manusia termasuk individua tau kelompok, termasuk keluarga, organisasi, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Sistem manusia memiliki pemikiran dan kapasitas perasaan, berakar pada kesadaran dan makna untuk menesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan-perubahan yang mempengaruhi lingkungan. Callista Roy mendefinisikan manusia sebagai fokus utama keperawatan, penerima asuhan keperawatan, penghidupan, kompleks, system adaptif dengan proses internal (cognator dan regulator) bertindak untuk mempertahankan adaptasi dalam empat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan).

Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus dari mutualitas orang dan sumber daya kesehatan yang mencakup stimulus fokal, kontekstual dan residual. Lingkungan didefinisikan sebagai kondisi, keadaan, dan pengaruh yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif. Lingkungan adalah stimulus atau masukan yang menuntut seseorang untuk beradaptasi. Rangsangan ini bisa positif atau negatif.

Roy mengkategorikan rangsangan ini sebagai fokal, kontekstual, dan residual. Rangsangan fokal adalah yang menghadapi sistem manusia dan membutuhkan perhatian paling besar. Rangsangan kontekstual dicirikan sebagai sisa rangsangan yang hadir dengan rangsangan fokal dan berkontribusi pada efeknya. Rangsangan residual adalah faktor lingkungan tambahan yang ada dalam situasi tetapi pengaruhnya tidak jelas. Ini dapat mencakup pengalaman sebelumnya dengan rangsangan tertentu. Menurut Callista Roy lingkungan adalah semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan perkembangan khusus tentang mutualitas orang dan sumber daya bumi yang meliputi fokal, kontekstual, dan residual. Lingkungan adalah input yang masuk ke dalam diri seseorang sebagai system adaptif yang melibatkan factor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini mungkin kecil atau besar, negative atau positif. Namun, setiap tuntutan perubahan lingkungan meningkatkan energi untuk beradaptasi dengan situasi. Faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi orang dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

Kesehatan

Kesehatn didefinisikan sebagai keadaan dimana manusia dapat terus menerus menyesuaikan diri dengan rangsangan. Karena penyakit adalah bagian dari kehidupan, kesehatan dihasilkan dari suatu proses dimana kesehatan dan penyakit dapat hidup berdampingan. Jika manusia dapat terus berdaptasi secara holistik, maka ia akan menjaga kesehatan untuk mencapai keutuhan dan kesatuan dalam dirinya. Jika mereka tidak dapat beradaptasi dengan baik, integritas orang tersebut dapat terpengaruh secara negatif.

Kesehatan adalah keadaan dan proses menjadi manusia seutuhnya. Cerminan dari adaptasi yaitu interaksi antara orang dan lingkungan. Adaptasi adalah proses mempromosikan fisiologis, psikologis, dan integritas social, dan integritas itu menyiratkan kondisi utuh yang mengarah ke kelengkapan atau kesatuan. Callista Roy melihat kesehatan sepanjang kontinum yang mengalir dari kematian dan kesehatan yang sangat buruk hingga kesehatan tingkat yang lebih baik. Callista Roy berfokus pada kesehatan sebagai proses dimana kesehatan dan penyakit dapat hidup berdampingan.

Kesehatan dan penyakit adalah satu hal yang terelakan, hidup berdampingan dimensi total pengalaman hidup seseorang. Keperawatan berkaitan dengan dimensi ini. Ketika mekanisme koping tidak efektif, sakit adalah akibatnya. Kesehatan terjadi ketika manusia terus beradaptasi. Ketika orang beradaptasi dengan rangsangan, mereka bebas menanggapi rangsangan lain. Pembebasan energi dari upaya koping yang tidak efektif dapat meningkatkan penyembuhandan meningkatkan kesehatan.

Keperawatan

Tujuan keperawatan adalah promosi adaptasi untuk individu dan kelompok di masing-masing dari empat mode adaptif, sehingga berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan bermartabat. Dalam Model Adaptasi, perawat adalah fasilitator adaptasi. Mereka menilai perilaku pasien untuk daptasi, mempromosikan adaptasi positif dengan meningkatkan interaksi lingkungan dan membantu pasien bereaksi positif terhadap rangsangan. Perawat menghilangkan mekanisme koping yang tidak efektif dan akhirnya mengarah pada hasil yang lebih baik.

Callista Roy mendefinisikan keperawatan sebagai profesi kesehatan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia dan menekankan promosi kesehatan bagi individu., keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Secara khusus Callista Roy mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek yang mengembangkan kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi mental seseorang dan lingkungan. Dia mengidentifikasi kegiatan keperawatan sebagai penilaian perilaku dan rangsangan yang mempengaruhi adaptasi. Keperawatan sebagai praktik ilmiah keperawatan yang digunakan untuk tujuan memberikan layanan penting kepada manusia, mempromosikan kemampuan untuk mempengaruhi Kesehatan secara positif. Keperawatan bertindak untuk meningkatkan interaksi manusia dengan lingkungan dan untuk mempromosikan adaptasi. Keperawatan berperan sebagai fasilitator adaptasi dengan menilai perilaku di masing-masing empat mode adaptif dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi untuk mempromosikan kemampuan adaptif dan untuk meningkatkan interaksi lingkungan.

Adaptasi

Adaptasi merupakan proses dimana pemikiran dan perasaan manusia sebagai individu atau dalam kelompok menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan. Callista Roy lebih lanjut mendefinisikan adaptasi sebagai proses dan hasil dimana berpikir dan merasakan orang, sebagai individua tau dalam kelompok, gunakan kesadaran dan pilihan untuk mencipta integrasi manusia dan lingkungan. Sistem manusia berusaha menanggapi rangsangan dari lingkungan untuk menjaga integritas. Setiap kehidupan manusia memiliki tujuan di alam semesta yang kreatif, dan orang-orangnya tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya.

### Proses Internal

Regulator

Subsistem regulator adalah mekanisme koping fisiologis seseorang. Tubuh berusaha beradaptasi melalui pengaturan proses tubuh kita, termasuk sistem neurokimia dan endokrin.

Kognator

Subsistem cognator adalah mekanisme koping mental seseorang. Seseorang menggunakan otaknya untuk mengatasi melalui konsep diri, saling ketergantungan, dan mode adaptif fungsi peran.

### Jenis-Jenis Adaptasi

Empat mode adaptif subsistem adalah bagaimana mekanisme regulator dan cognator dimanifestasikan ; dengan kata lain, mereka adalah ekspresi eksternal dari proses di atas dan internal.

*Physiological-Physical Mode*

Proses fisik dan kimia terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Ini adalah proses aktual yang digerakkan oleh subsistem pengatur. Kebutuhan dasar mode ini terdiri dari kebutuhan yang terkait dengan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, dan perlindungan. Proses kompleks model ini terkait dengan indra, cairan, dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin.

*Self-Concep group Identity mode*

Dalam mode ini, tujuan koping adalah untuk memiliki rasa persatuan, yang berarti tujuan di alam semesta, dan rasa integritas identitas. Ini termasuk citra tubuh dan cita-cit diri.

*Role Function mode*

Mode ini berfokus pada peran primer, sekunder, dan tersier yang ditempati seseorang dalam masyarakat dan mengetahui dimana posisi mereka sebagai anggota masyarakat.

*Interdependen mode*

Mode ini berfokus pada pencapaian integritas rasional melalui pemberian dan penerimaan cinta, rasa hormat, dan nilai. Ini dicapai dengan komunikasi dan hubungan yang efektif.

### Tingkatan Adaptasi

Proses *Integrasi*

Berbagai mode dan subsistem memenuhi kebutuhan lingkungan. Ini biasanya merupakan proses yang stabil (misalnya pernapasan, realisasi spiritual, hubungan yang sukses).

Proses *Kompensatory*

Cognator dan regulator ditantang oleh kebutuhan lingkungan tetapi bekerja untuk memenuhi kebutuhan (misalnya kesedihan, memulai dengan pekerjaan baru, pernapasan kompensasi).

Proses *Kompromize*

Mode dan subsistem tidak cukup memenuhi tantangan lingkungan (misalnya *hipoksia*, kehilangan yang tak terselesaikan, hubungan yang kasar).

### Langkah-Langkah Proses Adaptasi

Enam langkah proses keperawatan dalam konsep adaptasi Callista Roy adalah :

Menilai perilaku yang diwujudkan dari empat mode adaptif.

Menilai rangsangan, kategorikan sebagai fokal, kontekstual, atau residual.

Membuat pernyataan atau diagnosiskeperawatan dari keadaan adaptif orang tersebut.

Menetapkan tujuan untuk mempromosikan adaptasi.

Menerapkan intervensiyang ditujukan untuk mengelola rangsangan.

Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi.

### Analisis Teori Adaptasi Callista Roy

Model Adaptasi Callista Roy menyarankan pengaruh berbagai penyebab dalam suatu situasi yang merupakan kekuatan ketika berhadapan dengan manusia yang memiliki banyak karakter. Konsep model Roy dinyatakan dalam istilah yang relatif sederhana. Kekuatan utama model ini adalah memandu perawat untuk menggunakan ketrampilan observasi dan wawancara dalam melakukan penilaian individual terhadap setiap orang. Konsep model Roy dapat diterapkan dalam banyak area praktek keperawatan.

Salah satu kelemahan dari teori adaptasi Callista Roy adalah prosesnya memakan waktu yang lama. Penerapan model ini kurang sesuai untuk keadaan darurat yang membutuhkan tindakan cepat. Sulit untuk menerapkan teori ini tanpa menyelesaikan seluruh proses adaptasi dan memiliki penilaian lengkap untuk intervensi keperawatn secara menyeluruh. Respons adaptif dapat bervariasi pada setiap individu dan dapat memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan yang lain. Dengan demikian, rentang kendali perawat dapat terhambat pada saat pemulangan pasien. Teori adaptasi Roy befokus pada keseluruhan sistem adaptif itu sendiri. Setiap konsep dikaitan dengan mekanisme koping setiap individu dalam proses adaptasi. Ketika seorang individu memberikan respon yang tidak efektif selama proses adaptasinya, peran perawat tidak didiskusikn dengan jelas. Poin utama dari konsep ini adalah untuk mempromosikan adaptasi, tetapi tidak menjelaskan cara mencegah dan menyelesaikan maladaptasi.

### Penerapan Model Adaptasi Callista Roy

Model Adaptasi Roy berakar kuat dalam praktik keperawatan, dan berkontribusi pada keberhasilan pelaksanaanya. Model ini merupakan model yang paling sering digunakan untuk memandu praktik keperawatan, dan digunakan secara nasional dan internasional. Model Adaptasi Roy berguna untuk praktik keperawatan, karena menguraikan fitur disiplin dan menyediakan arah untuk praktek, pendidikan, dan penelitian. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi praktisi. Proses keperawatan Roy berjalan dengan baik dan asesmen dapat membantu dalam mengidentifikasi tujuan keperawatan dan diagnosis. Teori adaptasi Roy diakui sebagai teori yang berharga untuk praktik keperawatan karena tujuan yang jelas. Tujuan keperawatan adalah adaptasi dalam empat mode adaptif dalam diri kesehatan seseorang dan penyakit. Intervensi adalah ketika perawat mengelola rangsangan dengan menghilangkan, menambah, mengurangi, atau mengubah mereka.

Model Adaptasi Roy telah diterapkan dalam beberapa praktik keperawatan dan dalam berbagai area keperawatan. Penerapannya telah dilaksanakan di unit perawatan intensif neonatal, ruang rawat inap bedah akut, unit rehabilitasi, rumah sakit orthopedi dan unit bedah syaraf. Weiland (2010) menjelaskan penggunaan Model Adaptasi Roy dalam pengaturan perawatan kritis oleh perawat yang memasukkan perawatan spiritual ke dalam asuhan keperawatan pasien dan keluarga. Model Adaptasi Roy telah diterapkan dalam asuhan keperawatan kelompok individu pasien. Villareal (2003) menerapkan Model Adaptasi Roy pada perawatan untuk penghentian merokok.

## Hubungan Antar Konsep

Kanker dapat berpengaruh pada kualitas hidup penderita. Hal ini dapat melalui akibat langsung dari penyakit tersebut, seperti : infeksi terjadi akibat malnutrisi, nyeri akibat tumor yang meluas. Kualitas hidup pada upaya bertahan hidup penderita kanker berarti adanya keseimbangan antara pengalaman meningkatnya ketergantungan dengan kemandirian dan saling ketergantungan. Selalu ada hal khusus sehubungan dengan tingkat distress yang dihadapi penderita kanker. Untuk beberapa orang, kanker menjadi pengalaman refleksi diri dan peningkatan rasa tentang makna kehidupan. Terlepas dari perjalanan penderita kanker, kanker mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang (Darni et al., 2022).

Menurut Bandura (1977) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai kepercayaan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam suatu situasi yang spesifik. *Self- efficacy* menentukan bagaimana orang merasakan, berpikir, memotivasi diri mereka sendiri, dan kemudian berperilaku; beragam efek ini dihasilkan melalui proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi. *Self-efficacy* yang diusulkan oleh Bandura memainkan peran penting dalam memodulasi perilaku kesehatan dan pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup secara positif. Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi akan lebih mungkin untuk menghadapi stresor hidup dengan percaya diri dan terlibat dalam perilaku yang diperlukan untuk menjaga atau memulihkan kesehatan (Putri et al., 2020).

Menurut Masoud Rayyani dkk, 2014 dalam Abdul Wakhid, 2018, *Self-efficacy* dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan *self-efficacy* yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosial mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidup mereka sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik. Pasien dengan *self-efficacy* lebih tinggi lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam strategi yang efektif dalam mencapai psikologis dan hasil medis (lebih sedikit gejala dan efek samping) yang diinginkan dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self-efficacy* yang lebih rendah. Pasien yang sangat percaya bahwa mereka dapat melakukan kontrol atas kesehatan mereka dan bahwa kesehatan adalah tanggung jawab mereka, memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi (Putri et al., 2020).

Pengobatan bagi penderita yang telah didiagnosa menderita kanker biasanya dapat diberikan tindakan seperti pembedahan, terapi radiasi, bioterapi, terapi fotodinamik, transplantasi sum-sum tulang dan sel batang, terapi hormon, terapi komplementer dan kemoterapi. Kemoterapi terkadang menjadi pilihan pertama dalam penanganan kanker (Rasjidi, 2009). Penggunaan obat kemoterapi bertujuan untuk menangkal dan memperlambat duplikasi sel- sel kanker serta mencegah penyebaran. Kemoterapi memiliki efek toksik kepada sel yang normal terlebih pada jaringan-jaringan dengan pertumbuhan sel yang cepat (Aziz, 2010). Pada umumnya proses kemoterapi berlangsung selama enam bulan secara keseluruhan dengan beberapa seri pengobatan sekali sebulan, namun pemberian kemoterapi juga bisa bervariasi lamanya. Biasanya regimen kemoterapi berlangsung antara 3 sampai 6 bulan (Pamungkas, 2011). Namun, pengobatan kanker dengan kemoterapi bukan berarti tidak menimbulkan efek. Lama menjalani kemoterapi mampu menghasilkan berbagai macam efek yang bisa mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker (Mahmuddin et al., 2020)

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## Kerangka Konseptual

Pasien Kanker

Menjalani terapi (Kemoterapi, Radiasi, Operasi, Paliatif)

Output

Efektor

Proses kontrol

Input

Adaptasi

1. Fungsi fisiologis
2. Konsep diri
3. Fungsi peran
4. Saling ketergantungan
5. Berpikir menghadapi

penyakitnya,

menggunakan

pengalaman masa lalu

1. Mencontoh

kesuksesan orang lain yang memiliki penyakit sama

1. Nasehat,motivasi, dukungan

dari lingkungan

1. Memelihara

kondisinya pada

level terbaik,

menjaga

kesehatan

Dampak :

1. Fisik:

Mual, muntah, rambut rontok, penurunan berat badan, kelemahan, perubahan pola

1. Psikologi:

ketidakberdayaan,cemas, harga diri rendah, stress, depresi, kegagalan peran

1. Sosial

Dukungan sosial, dukungan keluarga

*Self Efficacy* :

1. Tinggi
2. Cukup
3. Rendah

Aspek *Self Efficacy* :

1. Dimensi tingkat
2. Dimensi kekuatan
3. Dimensi generalisasi

Kualitas hidup pasien kanker :

1. Buruk
2. Sedang
3. Baik
4. Sangat baik

Stress

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual penelitian tentang hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya dengan menggunakan pendekatan teori Callista Roy

## Hipotesa Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di rumah singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

# METODE PENELITIAN

## Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian untuk menganalisa hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah rombongan Surabaya adalah dengan menggunakan desain diskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Interpretasi makna / arti

*Self efficacy*

Diskripsi Variabel

Uji hubungan

Kualitas hidup

Diskripsi Variabel

Gambar 4. 1 Bagan Penelitian Cross- Sectional untuk menganalisa hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah rombongan Surabaya.

## Kerangka Kerja

Populasi

Pasien kanker yang ada di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada bulan Juli sampai Agustus 2023 sejumlah 48 pasien

Tehnik sampling

*Insidental sampling*

Sampel

Semua pasien kanker yang menjalani terapi yang memenuhi skala *inklusi* dan *eksklusi*

*Informed consent*

Pengumpulan data

Kuisioner dan observasi

Kualitas hidup

Kualitas hidup Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi dengan menggunakan skala WHOQOL-BREF

*Self efficacy*

Tingkat *Self Efficacy* pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi menggunakan skala *General Self Efficacy* (GSE)

Pengolahan data Data

Data yang diperolah dilakukan *editing, coding, processing* dan *cleaning* lalu di lakukan uji *Spearman Rho* untuk mengetahui distribusi data, uji signifikan ρ-value < 0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan dan Saran

Gambar 4. 2 Kerangka kerja hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada semua pasien kanker yang menjalani terapi. Pemilihan tempat ini dikarenakan memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel dan didapatkan pengalaman baru. Penelitian ini di mulai pada bulan Oktober 2023 dan program pengambilan data diakhiri pada bulan November 2023.

## Populasi, Sampel dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berada di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada bulan Juli – Agustus 2023, sekitar 48 pasien

### Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker di rumah singgah Sedekah Rombongan Surabaya yang menjalani terapi sebanyak 52 responden.

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel diseleksi dengan kriteria sampel yang terdiri dari kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi.*

1. Kriteria *Inklusi* :
2. Pasien kanker yang singgah di rumah singgah sedekah rombongan Surabaya yang menjalani terapi.
3. Pasien kanker stadium 1-4
4. Pasien kanker yang komunikatif.
5. Kriteria *Eksklusi* :
6. Pasien kanker dengan komplikasi
7. Pasien terdiagnosa kanker tetapi tidak menjalani terapi
8. Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian.

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani terapi dan singgah di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada bulan Oktober sampai dengan November 2023 yang telah memenuhi kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

### Rumus Sampel

Peneliti menggunakan rumus Slovin karena sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. Rumus ini pertama kali diperkenalkan oleh Slovin pada tahun 1960.(Muchlis, 2015)

n=N/Nd2+1

Keterangan:

n = Banyak sampel

N = Populasi

d 2 = Tingkat eror ( presisi yang digunakan adalah 5%)

n = N/ Nd2+1

Jadi besar sampel adalah

N = 48

48 (0,052) + 1

= 48

0,12 + 1

= 48

1,12

= 42,8

= 43

### Tehnik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *insidental sampling* yaitu tehnik menentukan sampel berdasarkan kebetulan yaitu menentukan kriteria sampel dari pasien yang kebetulan singgah di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya pada bulan Oktober – November 2023 yang diteliti menjadi sampel (Ramadhani & Bina, 2021). Sesuai dengan tujuan penelitian sampel diambil berdasarakan kriteria inklusi yaitu pasien kanker yang menjalani terapi, pasien kanker stadium 1 sampai 4, pasien kanker yang komunikatif di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya dan bersedia menjadi responden.

## Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel Bebas (*variable independen*)

Variabel bebas (*variable independen*) dalam penelitian ini adalah *self efficacy,* pasien kanker yang menjalani terapi di rumah singgah sedekah rombongan Surabaya

Variabel Terikat *( variable dependen*)

Variabel terikat (*variable dependen*) pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

## Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itu memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2013).

Dibawah ini merupakan Definisi Operasional hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| **Variabel *independen* (bebas):**  *Self efficacy* | Keyakinan diri dari responden untuk menentukan bagaimana merasakan, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku | 1. Penderita yakin bahwa ia memiliki kemampuan untuk menghadapi penyakit kankernya. 2. Penderita yakin bahwa masalah yang dihadapinya dapat dilewati dengan sukses. 3. Penderita yakin bahwa ia dapat memecahkan masalahnya | Kuisioner GSE (*General Self Efficacy*) | Ordinal | Rendah  1 - 13  Cukup  14 - 26  Tinggi  27 - 40  (Novrianto et al., 2019) |
| **Variabel *dependen* (terikat):**  Kualitas hidup | Persepsi individu terhadap kehidupanya / pencapaian kehidupan manusia yang deal atau sesuai dengan yang diinginkan | Responden menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab tentang :   1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan | Kuisioner WHOQOL-BREF | Ordinal | 1. Buruk  0 - 25  2. Sedang  26 - 50  3. Baik  51 - 75  4. Sangat baik  76 - 100 |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan sudah melakukan kaji etik melalui KEPK Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, Kemudian surat izin disampaikan ke koordinator Yayasan Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya. Untuk memperoleh data atau informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan Instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel penelitian yang diamati (Sugiyono,2013:102) dalam (Kurniawan, 2021). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian bagi tingkat *self efficacy* dan kualitas hidup pasien kanker.

1. Data demografi

Merupakan pertanyaan tentang data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama terdiagnosis kanker, stadium kanker, terapi yang dijalani (Eda & Puguh, 2018).

1. Tingkat *self efficacy*

Penelitian ini mengukur *self efficacy* menggunakan skala *General Self Efficacy* (GSE). Skala GSE terdiri dari 10 item merupakan satu kesatuan dari aspek magnitude (level), Generality dan strength. Setiap item memiliki 4 alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4 atau menggunakan skala likert. Dengan adanya score peneliti dapat menilai tingkat *self efficacy* pada individu. Sugiyono (2014) menyatakan bahwa skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Kriteria pemberian skor untuk alternatif jawaban untuk setiap item sebagai berikut : (Novrianto et al., 2019).

Tabel 4. 2 Kisi - kisi kuisioner tingkat self efficacy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Item Pertanyaan** | **Jawaban** | **Skoring** |
| *Self Efficacy* | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | SS = 4 | 1. Rendah  1-13  Cukup  14-26  Tinggi  27-40 |
| S = 3 |
| TS = 2 |
| STS = 1 |

Ada 10 item pertanyaan untuk mengukur *self efficacy*, meliputi :

1. Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras
2. Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya
3. Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya
4. Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga
5. Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga
6. Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya
7. Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulutan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut
8. Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya
9. Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut
10. Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik
11. Kualitas hidup

Pada kuisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) di transformasikan 0-100. Pertanyaan nomer 1 dan 2 mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Langkah selanjutnya menjumlahkan skor yang telah dirubah untuk masing – masing domain kemudian dibagi 4 sehingga diperoleh skor kualitas hidup. Cara pemberian skor dengan menggunakan kriteria sebagai berikut : 0-25 = Kualitas Hidup Buruk, 26-50 = Kualitas Hidup Sedang, 51-75 = Kualitas Hidup Baik 76-100 = Kualitas Hidup Sangat Baik (Magazine, 2023). Selebihnya pertanyaan dibagi menjadi 4 domain, yaitu :

1. Domain 1 tentang kesehatan fisik
2. Domain 2 tentang psikologis
3. Domain 3 tentang hubungan sosial
4. Domain 4 ltentang lingkungan

Ada 26 pertanyaan pada WHOQOL-BREF :

1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?
4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?
8. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)
10. Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
12. Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?
13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?
15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?
16. Seberapa puaskah anda dg tidur anda?
17. Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?
18. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
19. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?
20. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?
21. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?
22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?
23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
24. Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?
25. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue” atau kesepian, putus asa, cemas, dan depresi.

Tabel 4. 3 Kisi – kisi kuisioner tingkat kualitas hidup

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Item Pertanyaan** | **Jawaban** | **Skoring**  **Transformasi** |
| Kualitas hidup | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 | Sangat buruk = 1  Buruk = 2  Biasa saja = 3  Baik = 4  Sangat baik = 5 | 1. Buruk  0 - 25  2. Sedang  26 - 50  3. Baik  51 - 75  4. Sangat baik  76 - 100 |

Tabel 4. 4 Hasil penghitungan skor transformasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Sub Variabel | Equations for computing domain scores | Raw Score | Transformed scores | |
| 4-20 | 0-100 |
| 1 | Domain 1 | (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 | a = | b : | c : |
| 2 | Domain 2 | Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) | a = | b : | c : |
| 3 | Domain 3 | Q20 + Q21 + Q22 | a = | b : | c : |
| 4 | Domain 4 | Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 | a = | b : | c : |

Studi Lapangan

Peneliti terjun langsung ke objek penelitian dengan menggunakan kuesioner GSE dan WHOQOL-BREF

Studi Kepustakaan

Peneliti mengumpulkan data sekunder yang diperoleh melalui jurnal jurnal penelitian, *google book*,dan situs Web.

Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuisioner tingkat *self efficacy* dengan 10 pernyataan dan kuesioner kualitas hidup pasien kanker dengan 26 pernyataan kemudian dibagikan kepada responden yang singgah di Rumah Singgah sedekah Rombongan Surabaya pada periode bulan September sampai dengan Oktober 2023.

### Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

Tahap memeriksa data *(Editing)*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2012), meliputi:

a. Memeriksa kelengkapan identitas pengisisan

b. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya

c. Memeriksa masimg-masing kekurangan isian data

Tahap memberi tanda kode( *Coding* )

*Coding* merupakan rangkaian proses pengolahan data yag bertujuan untuk memberikan kode pada variable kategori (Roflin & Pariyama, 2022). Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode terhadap kelompok variabel menggunakan skala ordinal.

1. *Coding variable* *Self Efficacy*

SS = 4

CS = 3

TS = 2

STS = 1

1. *Coding* *variable* kualitas hidup :

Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Sangat buruk = 1

Buruk = 2

Biasa saja = 3

Baik = 4

Sangat baik = 5

Untuk pertanyaan nomor 3, 4, dan 26.

Sangat buruk = 5

Buruk = 4

Biasa saja = 3

Baik = 2

Sangat baik = 1

Tahap memberi skor ( *Scoring* )

*Scoring* ialah menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007) dalam (Dewi, 2019).

Pengukuran tingkat tingkat *self efficacy*

Score 27-40 = *Self Efficacy* Tinggi

*Score* 14-26 = *Self Efficacy* Cukup

*Score* 1-13 = *Self Efficacy* Rendah

Pengukuran kualtas hidup pasien kanker

Kualitas sangat baik = 76 - 100

Kualitas hidup baik = 51 - 75

Kualitas hidup sedang = 26 - 50

Kualitas hidup buruk = 0 -25

Tahap tabulasi ( *Tabulating* )

*Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

### Analisa Data

Teknik analisa statistik data dilakukan dengan uji statistik dengan analisa univariate dan analisa bivariate. Analisa univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkolerasi

Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisis univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah. Pada penelitian ini analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu *self efficacy* dan variabel terikat yaitu kualitas hidup.

Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan untuk menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Pada penelitian ini menggunakan *Uji Spearman Rho* dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika ρ < 0,05 maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi dan jika ρ > 0,05 maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi.

## Etika Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, sehingga wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah bagi responden maupun peneliti. Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuang Surabaya. Peneliti memeperhatikan beberapa masalah etik, yaitu :

Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel atau responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghargai hak-hak subjek.

Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang akan disajikan.

Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden hingga hasil penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Keadilan (*Justice*)

Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membeda-bedakan jenis kelamin, suku atau bangsa, usia sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memeberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam upaya mengatasi dan mengelola *self effikasi* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

# 

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2023 sampai dengan 30 November 2023, dan didapatkan 52 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama terdiagnosis kanker, stadium kanker dan terapi yang dijalani. Sedangkan data khusus meliputi *self efficacy* dan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Cikal bakal Sedekah Rombongan berawal dari gagasan seorang *social* *entrepreneur* asal Kota Jogjakarta, Saptuari Sugiharto. Inspirasinya datang dari Putri Herlina, seorang remaja *difabel* yang tak memiliki tangan sejak lahir namun bekerja merawat bayi-bayi yang dibuang di Panti Asuhan Sayap Ibu di Jogjakarta. Saptuari kemudian mengisahkan cerita untuk mengumpulkan bantuan untuk panti asuhan tersebut. Langkahnya tak terhenti sampai di situ. Saptuari memutuskan untuk melanjutkan gerakan ini dengan nama resmi Sedekah Rombongan. Pada tanggal 9 Juni 2011 disepakati sebagai hari kelahiran Sedekah Rombongan. Kini Sedekah Rombongan telah mengkukuhkan eksistensinya dengan bernaung dalam yayasan Sedekah Rombongan yang terdaftar di Kementrian Hukum dan HAM Republik Indonesia dengan nomor Yayasan AHU 0009592.HA.01.12.Tahun 2018.

Sedekah Rombongan terus bergerak dan bertransformasi menjadi organisasi sosial yang siap siaga membantu sesama dengan terus meningkatkan layanannya. Sedekah Rombongan hadir sebagai mitra pemerintah dan yayasan sosial lainnya. Sedekah Rombongan mengedepankan penghidmatan pada para dhuafa yang sakit dan tak mampu berobat.

Pada awal berdirinya, Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) ditujukan untuk kegiatan penyantunan balita terlantar serta membantu penyelenggaraan pengangkatan anak berdasarkan penetapan aturan pemerintah. Namun seiring berjalannya waktu, RSSR melakukan lebih banyak kegiatan sosial termasuk perawatan bagi pasien kurang mampu. Pasien kurang mampu dalam hal ini adalah pasien dengan penyakit tertentu yang memiliki kendala finansial maupun tenaga dalam pengobatannya.

Pasien dampingan Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) biasanya tinggal di rumah yang telah disediakan sebagai tempat singgah yang berada di kota tersebut. Rumah tersebut umumnya berada dekat dengan beberapa rumah sakit sehingga memudahkan pasien dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pengobatan. Para relawan umumnya mengunjungi rumah singgah setiap harinya untuk membantu kebutuhan pasien dampingan baik berupa membuat makanan, terapi fisik sederhana ataupun kegiatan yang lain. Selain mendapatkan bantuan berupa pengobatan rumah sakit secara gratis dan tenaga bantuan relawan, pasien dampingan juga mendapat kan uang makan setiap harinya untuk mencukupi kebutuhan di rumah singgah.

Setiap pasien dampingan biasanya diperbolehkan untuk didampingi satu orang keluarga dengan tujuan perawatan yang lebih intensif pada pasien. Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) juga menyediakan ambulan sebagai kendaraan antar jemput pasien dampingan. Hingga saat ini, RSSR telah memiliki lebih dari 34 ambulan yang siap menjemput pasien dampingan maupun masyarakat umum yang membutuhkan bantuan secara cepat. Segala hal terkait berjalannya program Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) dilakukan oleh para relawan, dalam hal ini relawan Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) biasa disebut dengan istilah “kurir”. Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) telah tersebar di berbagai kota besar di Indonesia sehingga memiliki lebih dari 500 kurir sebagai tenaga relawan dalam menjalankan segala kegiatan rumah singgah. Di Surabaya sendiri, Rumah Singgah Sedekah Rombongan (RSSR) memiliki banyak kurir dan telah membentuk struktur sehingga segala kegiatan dapat berjalan dengan baik. Kurir yang tergabung dalam RSSR biasanya dengan senang hati berkunjung ke rumah singgah untuk membantu pasien dampingan dalam melakukan aktivitas seperti membuat makanan, minum obat serta aktivitas lain demi kesembuhan pasien dampingan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya. Rumah Singgah ini berdiri pada tahun 2013 dengan menyewa salah satu rumah di Jalan Kalidami 1 no.18 Surabaya. Namun sejak tahun 2018 lokasi dipindahkan di Jalan Lapangan Dharmawangsa No.74-A Kelurahan Airlangga, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya. Lokasi tersebut berada dekat dengan beberapa rumah sakit sehingga memudahkan pasien dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pengobatan.

Saat ini kapasitas tempat tidur yang disediakan adalah sejumlah 39 tempat tidur. Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya memiliki kendaraan operasional yang siap siaga mendukung segala kegiatannya yang biasa disebut Mobil Tanggap Sedekah Rombongan (MTSR), yang saat ini memiliki 3 unit mobil ambulan sebagai kendaraan antar jemput yang siap menjemput pasien dampingan maupun masyarakat umum yang membutuhkan bantuan secara cepat.

Segala hal terkait berjalannya program Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya dilakukan oleh para relawan. Di Surabaya sendiri, Rumah Singgah Sedekah Rombongan memiliki 10 orang relawan dan telah membentuk struktur sehingga segala kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Jumlah ketenagaan atau kepengurusan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Daftar tenaga kesehatan dan non kesehatan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Jenis Tenaga | Jumlah |
| 1.  2.  3.  4.  5. | Ketua  Perawat  Administrasi  Media Sosial  Sopir | 1  1  3  2  3 |
|  | Jumlah | 10 |

Adapun Visi Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya adalah menyampaikan titipan langit tanpa rumit, sulit, dan berbelit-belit.

Misi Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya adalah pertama, mengajak semua kalangan masyarakat untuk bersama-sama merutinkan sedekah dengan mengedukasi tentang Gerakan Sedekah Rombongan. Kedua, menyampaikan dana sedekah tepat sasaran kepada dhuafa yang membutuhkan, , mendampingi yang sakit tanpa prosedur yanh rumit. Dan ketiga, melaporkan semua santunan yang sudah diberikan dengan rapi dan akuntabel untuk menjaga kepercayaan masyarakat.

### Gambaran Umum Subyek Peneltian

Subyek penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani terapi yang singgah di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 52 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama terdiagnosis kanker, stadium kanker dan terapi yang dijalani.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Karakterisrik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 18-25 tahun | 5 | 9.6 |
| 26-35 tahun | 6 | 11.5 |
| 36-45 tahun | 12 | 23.1 |
| 46-55 tahun | 14 | 26.9 |
| 56-65 tahun | 9 | 17.3 |
| > 65 tahun | 6 | 11.5 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dengan usia 18-25 tahun sebanyak 5 orang (9.6%), 26-35 tahun sebanyak 6 orang (11.5%), 36-45 tahun sebanyak 12 orang (23.1%), 46-55 tahun sebanyak 14 orang (26.9%), 56-65 tahun sebanyak 9 orang (17.3%), > 65 tahun sebanyak 6 orang (11.5%).

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 3 Karakterisrik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 21 | 40.4 |
| Perempuan | 31 | 59.6 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (40.4%), perempuan 31 orang (59.6%).

1. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 4 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tamat SD | 12 | 23.1 |
| Tamat SMP sederajat | 10 | 19.2 |
| Tamat SMA sederajat | 19 | 36.5 |
| Perguan Tinggi / Akademik | 11 | 21.2 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan terakhir tamat SD sebanyak 12 orang (23.1%), tamat SMP sederajat sebanyak 10 oarang (19.2%), tamat SMA sederajat 19 sebanyak orang (36.5%), Perguruan Tinggi sebanyak 11 orang (21.2%).

1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 5 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Pegawai Negeri | 4 | 7.7 |
| Pegawai Swasta | 7 | 13.5 |
| Petani | 10 | 19.2 |
| Tidak bekerja | 31 | 59.6 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri sebanyak 4 orang (7.7%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (13.5%), petani sebanyak 10 orang (19.2%), tidak bekerja 31 orang (59.6%).

1. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5. 6 Karakterisrik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Menikah | 39 | 75 |
| Tidak menikah | 7 | 13.5 |
| Duda / Janda | 6 | 11.5 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa responden dengan status pernikahan menikah sebanyak 39 orang (75%), tidak menikah atau belum menikah sebanyak 7 orang (13.5%), janda atau duda sebanyak 6 orang (11.5%).

1. Karakteristik responden berdasarkan lama terdiagnosis kanker

Tabel 5. 7 Karakterisrik Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosis Kanker di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama terdiagnosis kanker | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| < 1 - 1 tahun | 25 | 48.1 |
| > 1 - 2 tahun | 17 | 32.7 |
| > 2 - 3 tahun | 5 | 9.6 |
| > 3 - 4 tahun | 2 | 3.8 |
| > 4 - 5 tahun | 2 | 3.8 |
| > 5 - 6 tahun  > 6 - 7 tahun | 0  1 | 0  1.9 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa lama responden terdiagnosis kankerdalam waktu antara ≤ 1 tahun sebanyak 25 orang (48.1%), > 1 - 2 tahun sebanyak 17 orang (32.7%), > 2 - 3 tahun sebanyak 5 orang (9.6%), > 3 - 4 tahun sebanyak 2 orang (3.8%), > 4 - 5 tahun sebanyak 2 orang (3.8%) dan > 6 - 7 tahun sebanyak 1 orang (1.9%)

1. Karakteristik responden berdasarkan stadium kanker

Tabel 5. 8 Karakterisrik Responden Berdasarkan Stadium Kanker di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stadium kanker | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Stadium 1 | 0 | 0 |
| Stadium 2 | 18 | 34.6 |
| Stadium 3 | 23 | 44.2 |
| Stadium 4 | 11 | 21.2 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa responden dengan kanker stadium 2 sebanyak 18 orang (34.6%), stadium 3 sebanyak 23 orang (44.2%) dan stadium 4 sebanyak 11 orang (21.2%).

1. Karakteristik responden berdasarkan terapi yang dijalani

Tabel 5. 9 Karakterisrik Responden Berdasarkan Terapi yang dijalani di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Terapi yang dijalani | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Operasi | 10 | 19.2 |
| Kemoterapi | 30 | 57.7 |
| Radioterapi | 7 | 13.5 |
| Paliatif | 5 | 9.6 |
| Total | 52 | 100.0 |

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa responden yang menjalani terapi operasi sebanyak 10 orang (19.2%), kemoterapi sebanyak 30 orang (57.7%) dan radioterapi sebanyak 7 orang (13.5%) dan paliatif terapi sebanyak 5 orang (9.6%).

### Data Khusus Hasil Peneltian

1. *Self efficacy*

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan tingkat self efficacy di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023 (n = 52).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Self Efficacy* | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Rendah | 1 | 1.9 |
| Cukup | 10 | 19.2 |
| Tinggi | 41 | 78.8 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa responden dengan tingkat *self efficacy* rendah sebanyak 1 orang (1.9%), cukup sebanyak 10 orang (19.2%) dan tinggi sebanyak 41 orang (78.8%).

1. Kualitas hidup

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kualitas hidup di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023 (n = 52).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kualitas Hidup | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Buruk | 1 | 1.9 |
| Sedang | 10 | 19.2 |
| Baik | 29 | 55.8 |
| Sangat baik | 12 | 23.1 |
| Total | 52 | 100 |

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa responden setelah di rata-rata dari domain 1 sampai domain 4 didapatkan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (1.9.%), sedang sebanyak 10 orang (19.2%), baik sebanyak 29 orang (55.8%) dan sangat baik sebanyak 12 orang (23.1%).

1. Hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di rumah singgah sedekah rombongan Surabaya

Tabel 5. 12 Hubungan antara self efficacy dengan Kualitas Hidup di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya Desember 2023 (n = 52).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Self Effcacy* | Kualitas Hidup | | | | | | | | Total | |
| Buruk | | Sedang | | Baik | | Sangat baik | |
| f | % | f | % | f | % | f | % | N | % |
| Rendah | 1 | 1.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.9 |
| Cukup | 0 | 0 | 6 | 11.53 | 4 | 7.69 | 0 | 0 | 10 | 19.2 |
| Tinggi | 0 | 0 | 4 | 7.69 | 25 | 48.07 | 12 | 23.07 | 41 | 78.8 |
| Total | 1 | 1.9 | 10 | 19.23 | 29 | 55.76 | 12 | 23.07 | 52 | 100 |
| Nilai uji statistik Spearmen’s rho 0,000 (ρ=0,05) | | | | | | | | | | |
| Correlation Coeffocient 0,523 | | | | | | | | | | |

Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 52 responden didapatkan data bahwa responden dengan *self efficacy* rendah dan mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 1 orang (1,9%), responden dengan *self efficacy* cukup yang mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak 6 orang (11,53%) dan yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (7,69), responden dengan *self efficacy* tinggi yang mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak 4 orang (7,69), yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 25 orang (48,07%) dan yang mempunyai kualitas hidup sangat baik sebanyak 12 orang (23,07%). Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai ρ value = 0,000 dengan nilai angka koefisient korelasi sebesar 0,523 (nilai antara 0,51 - 0,75), artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel *self efficacy* dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang kuat. Dan angka *koefisient* korelasi pada hasil bernilai positif yaitu 0,523, sehingga hubungan kedua variable bersifat searah, dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik kualitas hidup pasien kanker.

Maka dapat disimpulkan bahwa HO ditolak dan HI diterima artinya ada hubungan yang cukup kuat dan searah antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker.

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Tingkat *Self Efficacy* Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Gambaran skor *self efficacy* terhadap 52 responden di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya menggunakan kuesioner yaitu rata-rata skor yang diperoleh adalah 31.86. Skor tertnggi yang diperoleh adalah 40, sedangkan skor terendah adalah 13. Hal ini dapat disimpulkan bahwa respoden di Rumah singgah Sedekah Rombongan Surabaya rata – rata memiliki *self efficacy* yang tinngi. Hasil yang diperoleh dari tabel 5.10 tentang tingkat *self efficacy* pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya diperoleh hasil yaitu tingkat *self efficacy* rendah sebanyak 1 orang (1.9%), cukup sebanyak 10 orang (19.2%) dan tinggi sebanyak 41 orang (78.8%). Jadi *self efficacy* pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya sebagian besar adalah tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar bahwa responden telah menerima dengan baik keadaan maupun situasi yang dialaminya saat ini hingga akhir hidupnya, responden juga menjawab pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan oleh peneliti dengan sangat percaya diri menceritakan apa yang sedang dialaminya dan menerima akan keadaannya. Sehingga semakin baik efikasi diri penderita kanker payudara, mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya (Murti, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yurhansyah (2016) tentang Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada penderita kanker menyatakan bahwa mayoritas memiliki efikasi diri tinggi berjumlah 30 orang (57,69%). Dalam penelitiannya mengatakan bahwa Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu mengorganisir keadaan untuk menerima serta membantu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, kemampuan diri akan membuat individu tersebut mau menerima penyakit yang dideritanya dan memberikan motivasi akan kesembuhan ketika proses pengobatan akan penyakit kanker yang dideritanya.

Menurut Bandura (1997) individu yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat instrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan (Jauharotunisa, 2019).

### Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 52 responden di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya menggunakan kuesioner yaitu rata-rata skor yang diperoleh adalah 63.88. Skor tertinggi yang diperoleh adalah 90.75, sedangkan skor terendah adalah 23.50. Hasil yang diperoleh dari tabel 5.11 tentang tingkat kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya diperoleh hasil yaitu didapatkan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (1.9.%), sedang sebanyak 10 orang (19.2%), baik sebanyak 29 orang (55.8%) dan sangat baik sebanyak 12 orang (23.1%). Jadi pasien dengan kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya sebagian besar dalam kondisi kualitas hidup baik.

Dari 52 responden sebanyak 27 orang (51,9%) memiliki tingkat kesehatan fisik baik dan 8 orang (15.4%) sangat baik, Sebanyak 27 orang (51.9%) memiliki tingkat kesehatan psikologis baik dan 11 orang (21.2%) sangat baik, Sebanyak 31 orang (59.6%) memiliki kemampuan untuk membina hubungan sosial dengan baik dan 14 orang (26.9%) sangat baik, Sebanyak 31 orang (59.6%) memiliki tingkat keamanaan dan kenyamanan dalam linkungannya baik dan sangat baik sebanyak 14 orang (26.9%).

Bila dilihat secara keseluruhan rata-rata dari domain 1 sampai domain 4 didapatkan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (1.9.%), sedang sebanyak 10 orang (19.2%), baik sebanyak 29 orang (55.8%) dan sangat baik sebanyak 12 orang (23.1%). Kemungkinan memiliki nilai kualitas hidup baik, karena pasien kemoterapi yang datang ke rumah singgah, sering mendapatkan informasi terkait menjaga kesehatan, dan support dari sesama pasien kanker juga pengurus. *support system* yang kuat dari lingkungan dapat meningkatkan imunitas, sehingga pasien kanker menjadi kuat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2019) bahwa pasien tidak mengalami penurunan yang signifikan pada status kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan jika sebelumnya telah menerima informasi mengenai apa yang akan dihadapi selama mendapatkan terapi.

Menurut *World Health Organizationqualit Of Life Bref* (WHOQOL-BREF) dalam Nursalam (2017), ada empat dimensi yang dijadikan parameter kualitas hidup, yaitu : domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.

### Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rho di peroleh hasil ρ = 0.000 sehingga ρ < 0.05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya, dengan nilai R = 0.523 yang artinya hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya memiliki hubungan yang kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusiatun (2016) mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal di RSUP Dr. Kariadi, dimana didapatkan hasil dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai ρ = 0.002 yang artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal. Selain itu penelitian Cayadi (2016), juga mengatakan bahwa didapatkan hasil menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan hasil ρ = 0.005 dan nilai korelasinya adalah 0.520 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada penderita kanker dengan kekuatan hubungannya sedang.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yesi Ariani, 2012 dimana dari hasil penelitiannya terhadap penderita kanker payudara mendapatkan jumlah responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah dan sedang lebih banyak dibandingkan yang memiliki *self efficacy* yang tinggi. Dimana responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah cenderung tidak mampu mampu untuk melakukan apa yang dianjurkan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Putri Aulia (2019) didapatkan hasil uji statistik *Spearman Rank* di peroleh hasil ρ = 0.005 sehingga ρ < 0.05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan nilai R = 0.60 yang artinya hubungan yang kuat antara *self efficacy* dengan kualitas hidup.

Untuk meningkatkan status kesehatan setiap orang diperlukan motivasi dan proses adaptasi, tergantung dari keyakinan individu tersebut, untuk melewati tahapan dari penyakitnya guna mencapai derajat kesehatan yang lebih baik lagi. Keyakinan atau *self efficacy* yang tinggi akan menghasilkan perilaku yang positif sehingga dapat menurunkan dampak negatif pada tingkat kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Saat *self efficacy* tinggi pada pasien kanker maka akan mudah untuk menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Saat *self efficacy* mengalami penurunan maka pasien akan merasa frustasi dan pesimis untuk dapat melalui keadaan tersebut. Hal ini menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi buruk.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

Pada penelitian ini dalam menilai *self efficacy* dan kualitas hidup hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat sesuai dengan harapan dan tujuan peneliti.

# 

# PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan dalam

penelitian.

## Simpulan

Pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya sebagian besar memiliki tingkat *self efficacy* tinggi.

Pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombonhan Surabaya, sebagian besar memiliki tingkat kualitas hidup baik.

*Self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani terapi di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.

## Saran

Bagi Pasien

Diharapkan pasien mempunyai motivasi untuk merubah perilaku mereka menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu beradaptasi untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga selalu terlibat dalam setiap proses pengobatan pasien dan memberikan *support system* yang baik sehingga pasien merasa tidak sendiri dalam menghadapi sakitnya.

Bagi tempat penelitian

Disarankan menambah kegiatan bersama secara kontinyu seperti olah raga bersama setiap pagi. Dengan adanya kegiatan bersama dapat menjadikan pasien kanker lebih sering berinteraksi dengan pasien yang lain sehingga pasien tidak merasa sakit sendiri, selalu optimis untuk sembuh dan termotivasi untuk meningkatkan *self effikasinya* yang berdampak kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Perawat dan tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memotivasi dan memberikan dukungan dengan melakukan kegiatan edukasi kepada pasien kanker agar dapat mempertahankan *self efficacy* dan kualitas hidupnya dengan baik melalui proses adaptasi dalam menjalani pengobatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara menjalani kemoterapi’.

# DAFTAR PUSTAKA

(Nurarif & Kusuma, 2019). (2019). Soft tissue tumor axilla. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Abidin, Z. (2021). Kasus Kanker di Surabaya Masih 2.000 Lebih Penderita. *Kelana Kota*. https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/kasus-kanker-di-surabaya-masih-2-000-lebih-penderita/

Aqmarini, A. N., Gayatri, D., Nuraini, T., & Yodang, Y. (2022). Perbandingan Hasil Pengukuran Eortc Qlq-C30 Dengan Whoqol-Bref Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Telaah Literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *10*(1), 35–49. https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i1.3255

Ardhiansyah, A. O. (2019). *Dasar-Dasar Onkologi* (1st ed.). https://www.google.co.id/books/edition/Surgery\_Mapping\_1\_Dasar\_dasar\_Onkologi/xje2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dasar-dasar+onkologi&pg=PR2&printsec=frontcover

Ardhiansyah, A. O. (2021). *Tips mengatasi efek samping kemoterapi* (2nd ed.). Buku. https://www.google.co.id/books/edition/Tips\_Mengatasi\_Efek\_Samping\_Kemoterapi/BYMqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tips+mengatasi+efek+samping+kemoterapi&pg=PA47&printsec=frontcover

Astutik, W. P., Lumadi, S. A., & Maulidia, R. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *12*(1), 39–49. https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.317

Budhy, I. T. (2019). *Mengapa Terjadi Kanker* (2nd ed.). Airlangga University Press.

Cahyadi, W. (2022). *Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Keberhasilan*. https://www.google.co.id/books/edition/Pengaruh\_Efikasi\_Diri\_Terhadap\_Keberhasi/oztlEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=efikasi+diri&pg=PA8&printsec=frontcover

Darni, Z., Masruroh, Nayoan, C. R., Sulstyawati, R. A., Susanto, W. H. A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N. R., Hadrianti, D., Herlina, & Zuriati. (2022). *Perawatan Pasien Kanker*. https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan\_Pasien\_Kanker/QCGrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kualitas+hidup+kanker&pg=PA43&printsec=frontcover

Dewi, B. S. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Pasien Kanker Payudara Di Ruang Chemo Centre Rumkital Dr. Ramelan Surabaya* (Vol. 2, Issue 1). http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&amp;lr=&amp;id=2LIMMD9FVXkC&amp;oi=fnd&amp;pg=PR5&amp;dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&amp;ots=HjrHeuS\_

Eda, L. N., & Puguh, S. K. (2018). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di SMC RS Telogorejo Kanker. *Keperawatan Dan Kebidanan*, *1*, 6.

Fatrida, D., Elviani, Y., Mustakim, & Saputra, A. U. (2022). *Upaya Pencegahan Kanker Payudara Anak Usia Remaja*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\_Keperawatan\_Keluarga\_Dan\_Komunita/Kc54EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=paliatif+terapi+pada+kanker&pg=PA27&printsec=frontcover

Hadinata, D., & Lutfi, B. (2022). *Patofisiologi* (H. Mulyana (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Patofisiologi/CUtsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=patofisiologi+kanker&pg=PA152&printsec=frontcover

HawksBlack, J. M., & Hokanson, J. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi Indonesia* (H. Syarif & Tutiany (eds.); 9th ed.). https://www.google.co.id/books/edition/KMB\_Dasar\_Dasar\_Keperawatan\_Medikal\_Beda/7UWeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manifestasi+kanker&pg=PA267&printsec=frontcover

Jauharotunisa, R. (2019). Teori Self Efficacy. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, *44*(8), 1689–1699.

Kartini, F. (2021). *Edukasi holistik dalam meningkatkan self efficacy*. https://www.google.co.id/books/edition/Edukasi\_Holistik\_Meningkatkan\_Self\_Effic/JmwjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+efikasi+diri+menurut+bandura&pg=PA9&printsec=frontcover

Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., Rukmini, Pertiwi, G. H., Ratanto, Sudiantara, K., Mawaddah, N., Ariyanti, S., & Mustika, W. (2023). *Falsafah dan Teori Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Falsafah\_Teori\_Keperawatan/D67HEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+adaptasi+keperawatan&pg=PA103&printsec=frontcover

Kurniawan, H. (2021). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar\_Praktis\_Penyusunan\_Instrumen\_P/fLBYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pengantar+praktis+penyusunan+instrumen+penelitian++H+Kurniawan+-+2021&pg=PA66&printsec=frontcover

Magazine, A. (2023). Cara Menghitung WHOQOL BREF. *Tehnobgt.Com*. https://www.teknobgt.com/241430/cara-menghitung-whoqol-bref.html

Mahmuddin, M., Lestari, D. R., & Rizani, I. (2020). Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(1), 253–265. https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.455

Mailani, F. (2022). *Pengetahuan self manajemen dan self efficacy pasien penyakit gagal ginjal kronik* (F. Mailani (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Pengetahuan\_Self\_Management\_Dan\_Self\_Eff/W5KkEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+efikasi+diri+menurut+bandura&pg=PA47&printsec=frontcover

Manuntung, A. (2018). *Terapi Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. https://www.google.co.id/books/edition/Terapi\_Perilaku\_Kognitif\_Pada\_Pasien\_Hip/VWGIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=efikasi+diri+menurut+bandura&pg=PA55&printsec=frontcover

Moewardi, D. R. (2023). *Hubungan Self-Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks*. *1*(3).

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Novrianto, R., Marettih, A. K. E., & Wahyudi, H. (2019). Validitas Konstruk Instrumen. *Jurnal Psikologi*, *15*(1), 1–9.

Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis/Nursalam. *Jakarta: Salemba Merdeka*, 172–191. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\_Metode\_Keperawatan\_ed\_2/62jmbdySq2cC?hl=id&gbpv=1&dq=metode++penelitian+ilmu+keperawatan+edisi+5+nursalam&printsec=frontcover

Prasetyo, Y. D., & Suprayitno, E. (2021). Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *9*(2), 322–333.

Putra, A. C. (2020). *Kanker Paru*.

Putri, A., Vira, R., & Reny, C. (2020). “Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 ” Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chaidir. *Osf.Io*. https://osf.io/haetw/download

Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika Penelitian Pendidikan*. https://www.google.co.id/books/edition/Statistika\_Penelitian\_Pendidikan\_Analisi/0WFHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sampel++penelitian+insidental&pg=PA160&printsec=frontcover

Roflin, E., & Pariyama. (2022). *Metode penelitian kesehatan* (M. Nasrudin (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Metode\_Penelitian\_Kesehatan/6P9fEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=proses+coding+data+penelitian+kesehatan&pg=PA49&printsec=frontcover

Rukmini, Rahayu, C. D., & Appulembang, I. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\_Dasar\_Keperawatan/zcTAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=biografi+calista+roy&pg=PA59&printsec=frontcover

Salim. (2019). Hubungan Kelatihan Kebersyukuran dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. http://eprints.umm.ac.id/48861/5/BAB IV-pdf.pdf

Santi, S. M. P. L., & Sulastri. (2019). Gambaran Fisik dan Psikologis Klien dengan Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 144–149.

Sridiana, L. (2021). Kualitas Hidup Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi : Literatur Riview. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ’Aisyiyah Yogyakarta*, 5–13.

Syarief, I. S. (2021). 19,3 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, Paling Banyak Kanker Payudara. In *Kelana Kota*. https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/193-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-paling-banyak-kanker-payudara/

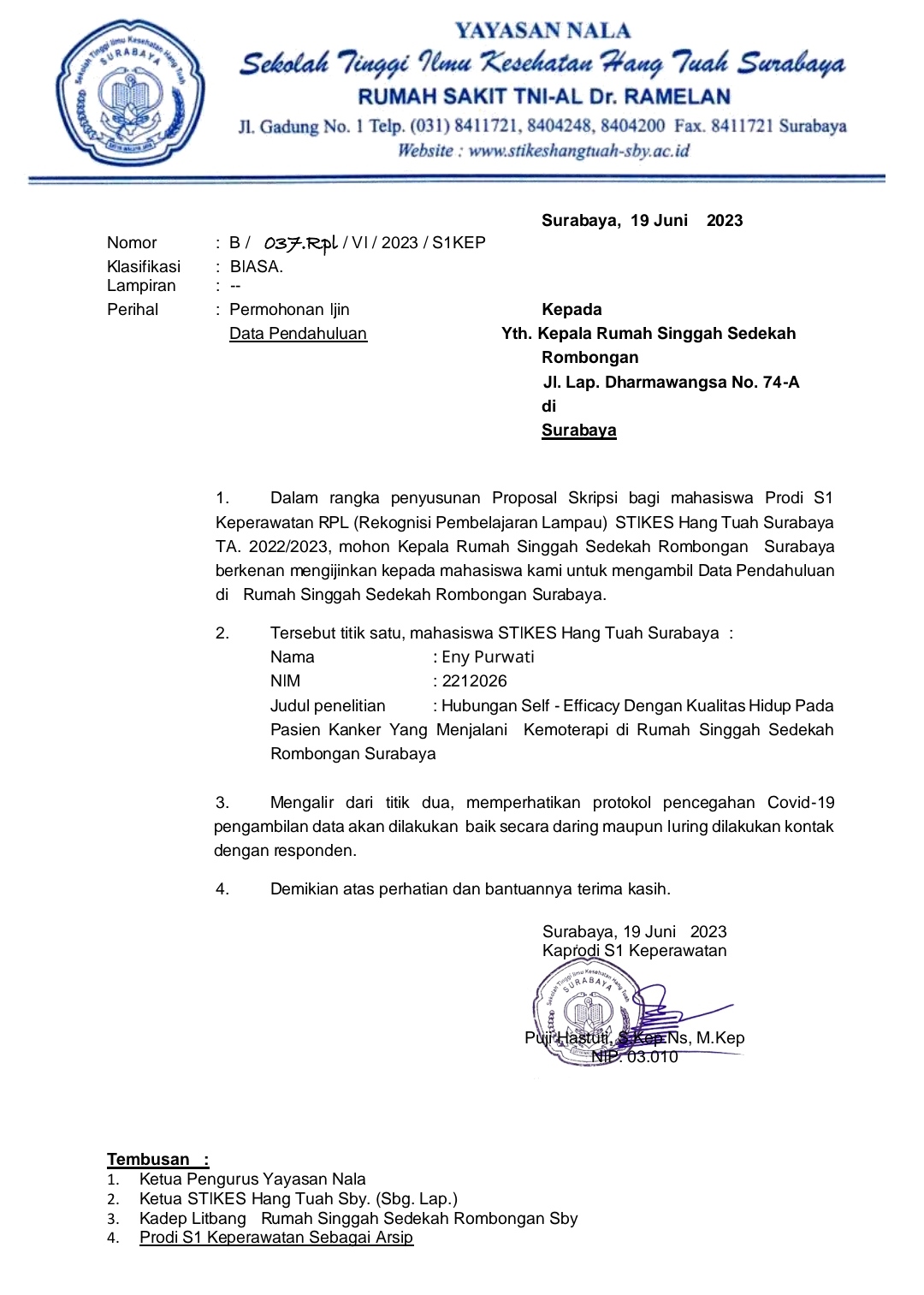
Wilandika, A. (2022). *Mahasiswa, Religiusitas, dan Efikasi Diri Perilaku Berisiko HIV*. https://www.google.co.id/books/edition/Mahasiswa\_Religiusitas\_Dan\_Efikasi\_Diri/gMluEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+efikasi+diri&pg=PA27&printsec=frontcover

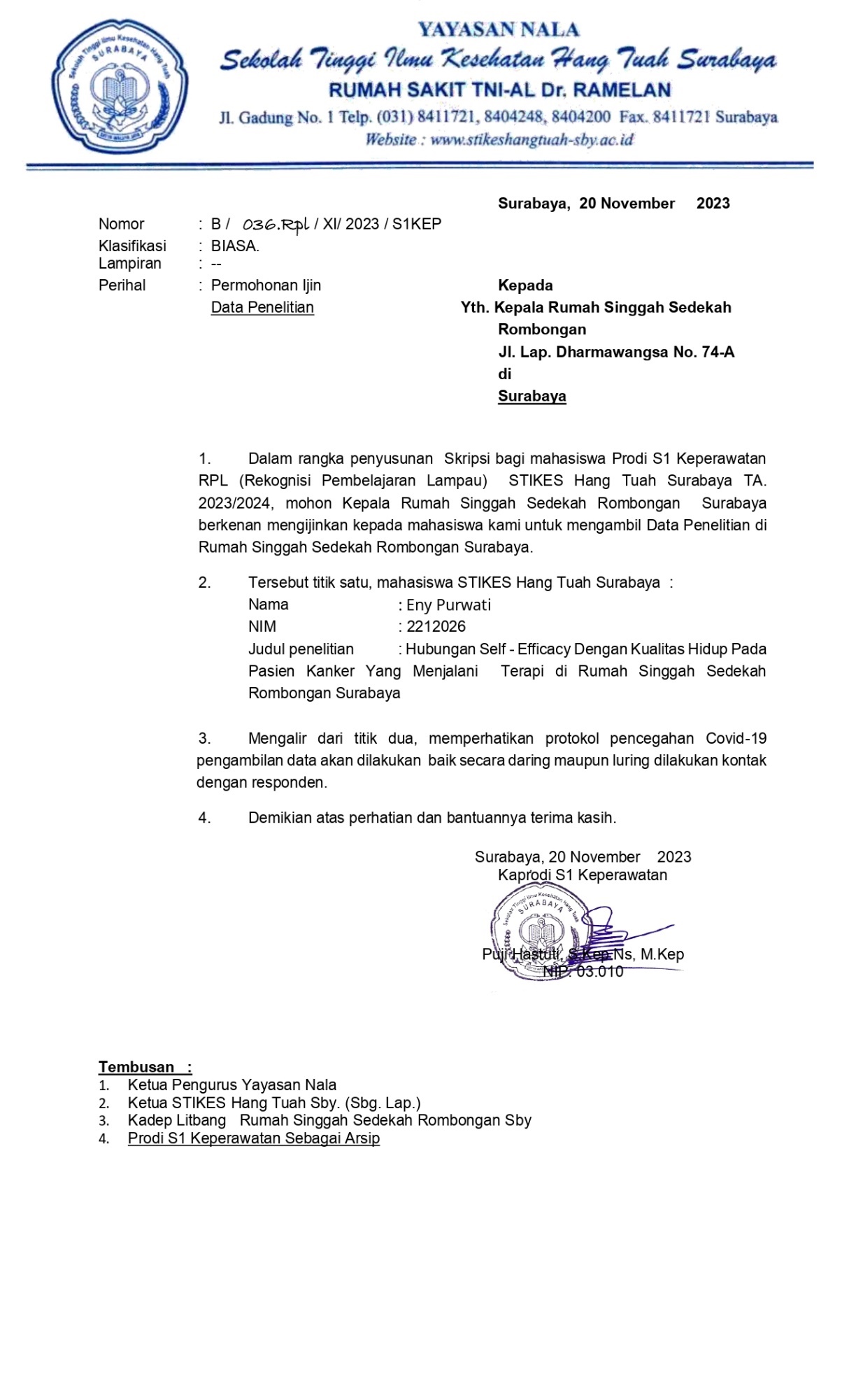
Yayasan Kanker Indonesia. (2022). *Tentang Kanker*. https://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data**

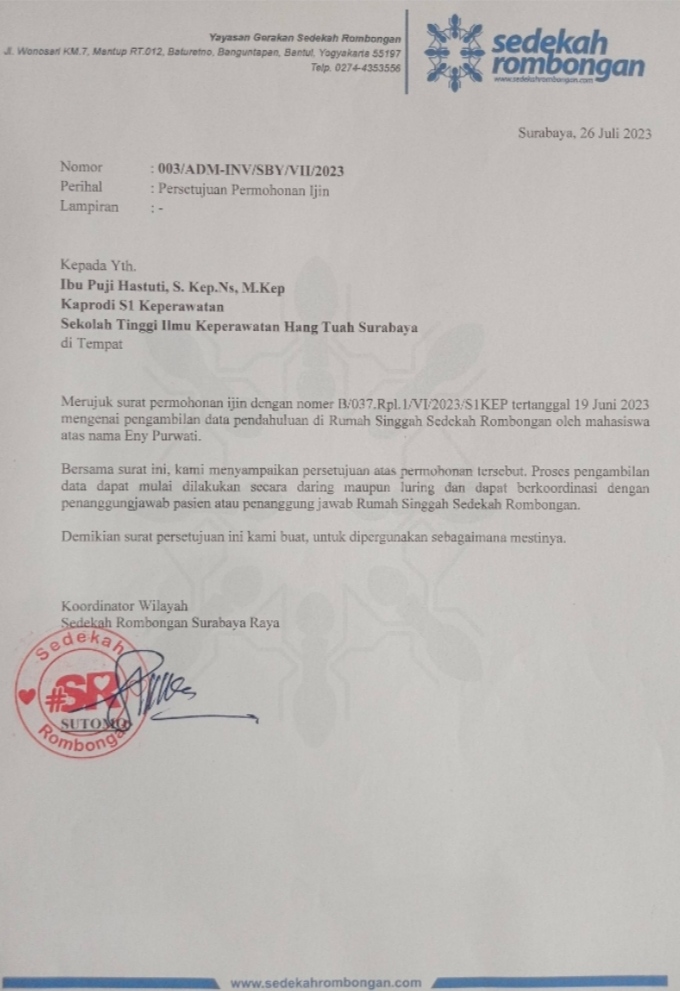
**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA**





**Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian**

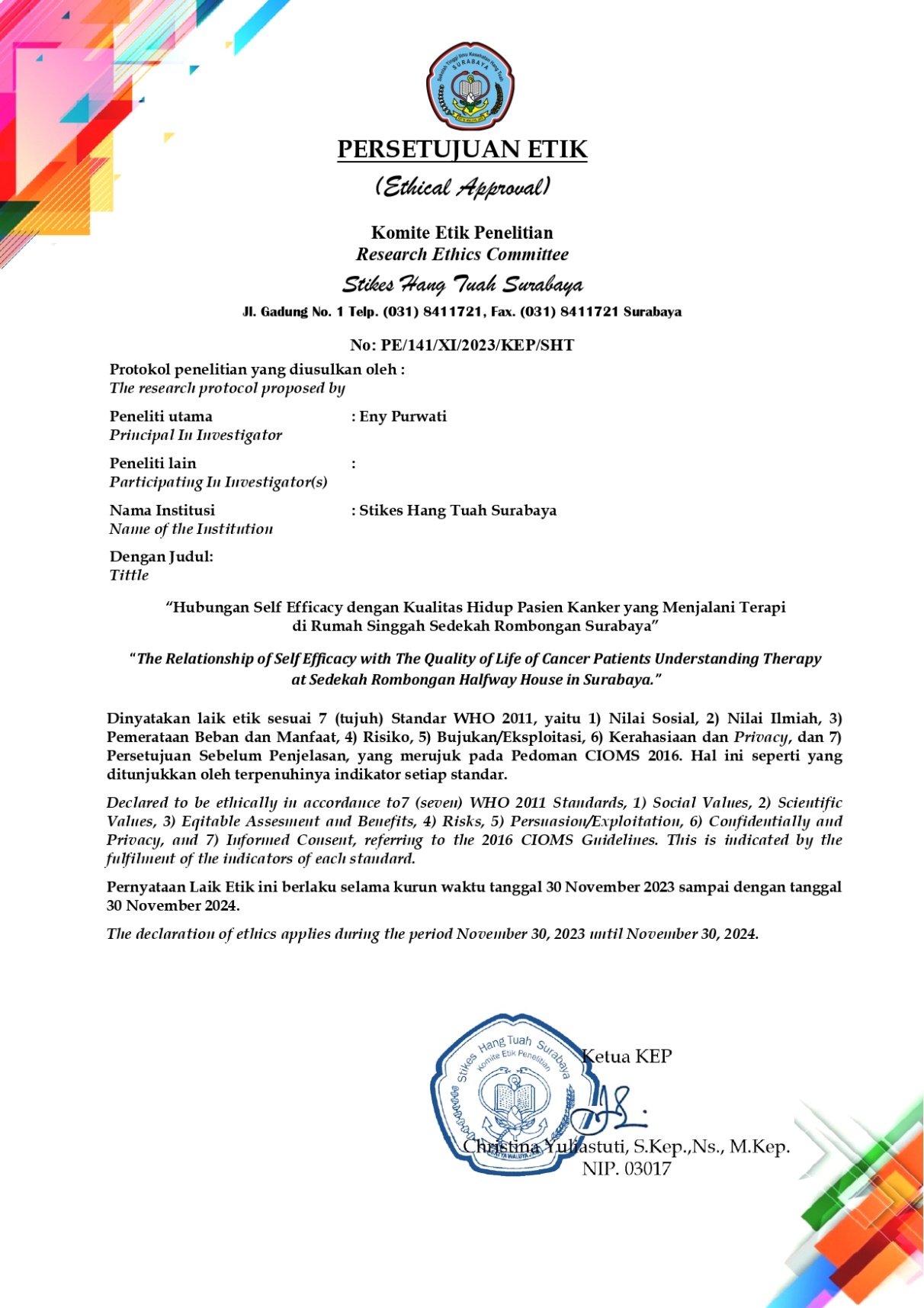
**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**





**Lampiran 3 Surat Ijin Etik**

**SURAT IJIN ETIK**



**Lampiran 4 *Information For Concent***

**PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN  
(INFORMATION FOR CONSENT)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitihan

Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitihan ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.”

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan Observasi dan Data Koesioner tentang faktor yang mempengaruhi tingkat *Self Efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Peneliti akan melakukan pengamatan perilaku dari pengalaman reponden menjalani terapi. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif pada responden terhadap *Self Efficacy* dengan kualitas hidup.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Parsitipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menerima penjelasan  **…………………….** | Yang memberi penjelasan  **Eny Purwati**  **Nim. 2212026** |

**Lampiran 5 *Informed Concent***

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**( *INFORMED CONSENT* )**

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut partisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Eny Purwati

NIM : 2212026

Yang berjudul ” Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan indentitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitihan ini akan mendorong pengembangan tentang ” Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti  **Eny Purwati**  **Nim. 2212026** | Surabaya, 2023  Responden  ………………… |

**Lampiran 6 Kuisioner Penelitian**

**KUISIONER PENELITIAN**

Judul : **Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya.**

**Pertunjuk** :

1. Kusioner / Angket yang terdiri dari enam bagian yaitu karakteristik responden, Pengalaman koesioner, modeling social, kondisi emosional, Self Efficacy dan kualitas hidup.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi koesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. **Semua jawaban Bapak/ibu/Saudara adalah benar**
4. **Data Demografi**

No Responden : …………….

Alamat :………………

Untuk pertanyaan berikut ini lingkarilah jawaban yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara:

1. Umur
2. 18 - 25
3. 26 - 35
4. 36 - 45
5. 46 - 55
6. 56 - 65
7. > 65
8. Jenis kelamin
9. Laki – laki
10. Perempuan
11. Pendidikan
12. Tamat SD
13. Tamat SMP sederajat
14. Tamat SMA sederajat
15. Perguruan Tinggi / Akademik
16. Pekerjaan
17. Pegawai negeri
18. Pegawai swasta
19. Petani
20. Tidak bekerja
21. Status pernikahan
22. Menikah
23. Tidak menikah
24. Janda / duda
25. Lama terdiagnosis kanker : ……………..
26. Stadium kanker
27. I
28. II
29. III
30. IV
31. Terapi yang dijalani saat ini
32. Operasi
33. Kemoterapi
34. Radioterapi
35. Paliatif
36. **Kuisioner *Self Efficacy Self Efficacy Scale* (GSE)**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuisioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Keterangan alternatif jawaban :

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

CS : Cukup Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Contoh pengerjaan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **STS** | **TS** | **CS** | **SS** |
| 1 | Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras |  |  |  | V |

Keterangan : artinya anda merasa sangat sesuai dengan pernyataan di atas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **STS** | **TS** | **CS** | **SS** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras |  |  |  |  |
| 2 | Saya mampu mencari cara untuk enyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya |  |  |  |  |
| 3 | Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya |  |  |  |  |
| 4 | Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga |  |  |  |  |
| 5 | Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga |  |  |  |  |
| 6 | Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya |  |  |  |  |
| 7 | Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulutan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut |  |  |  |  |
| 8 | Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya |  |  |  |  |
| 9 | Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut |  |  |  |  |
| 10 | Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik |  |  |  |  |

Sumber : (Schwazer, R & Jerusalem, 1995) yang diterjemahkan oleh (Novrianto et al., 2019)

1. **Kuisioner Whoqol - Bref**

Pertanyaan berikut menanyakan bagaimana perasaan anda tentang kualitas hidup anda, kesehatan atau hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan untuk anda beserta pilihan jawabannya. Silahkan pilih jawaban yang menurut anda paling tepat. Jika anda tidak yakin respon mana yang harus diberikan pada suatu pertanyaan, respon pertama yang anda pikirkan sering kali adalah respon terbaik.

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk | Buruk | Biasa saja | Baik | Sangat baik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? |  |  |  |  |  |
| 2. | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal

berikut ini dalam empat minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk | Buruk | Biasa saja | Baik | Sangat baik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? |  |  |  |  |  |
| 4. | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda? |  |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda? |  |  |  |  |  |
| 6. | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti? |  |  |  |  |  |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? |  |  |  |  |  |
| 8. | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana) |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk | Buruk | Biasa saja | Baik | Sangat baik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2? |  |  |  |  |  |
| 11. | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda? |  |  |  |  |  |
| 12. | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda? |  |  |  |  |  |
| 13. | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? |  |  |  |  |  |
| 14. | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi? |  |  |  |  |  |
| 15. | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul? |  |  |  |  |  |
| 16. | Seberapa puaskah anda dg tidur anda? |  |  |  |  |  |
| 17. | Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 18. | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja? |  |  |  |  |  |
| 19. | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? |  |  |  |  |  |
| 20. | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda? |  |  |  |  |  |
| 21. | Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda? |  |  |  |  |  |
| 22. | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda? |  |  |  |  |  |
| 23. | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini? |  |  |  |  |  |
| 24. | Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan? |  |  |  |  |  |
| 25. | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani? |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk | Buruk | Biasa saja | Baik | Sangat baik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’ (kesepian), putus asa, cemas  dan depresi? |  |  |  |  |  |

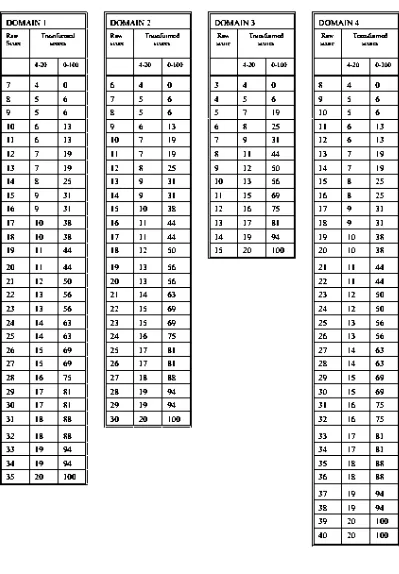
[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Sub Variabel | Equations for computing domain scores | Raw Score | Transformed scores | |
| 4-20 | 0-100 |
| 1 | Domain 1 | (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 | a = | b : | c : |
| 2 | Domain 2 | Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) | a = | b : | c : |
| 3 | Domain 3 | Q20 + Q21 + Q22 | a = | b : | c : |
| 4 | Domain 4 | Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 | a = | b : | c : |

**Lampiran 7 Tabel Skor Transformasi**

**TABEL SKOR TRANSFORMASI**

Metode Transformasi Score WHOQOL-BREF

****

**Lampiran 8 Tabulasi Data**

**TABULASI DATA**

Data Demografi pada Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di

Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

**TABULASI DATA**



Data *Self Efficacy* Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di

Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

**TABULASI DATA**



Data Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di

Rumah Singgah Sedekah Rombongan Surabaya

* + - 1. Domain 1



* + - 1. Domain 2



* + - 1. Domain 3



* + - 1. Domain 4



**Lampiran 9 Analisis Data**

**ANALISIS DATA**

**DISTRIBUSI FREKUENSI DATA DEMOGRAFI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | |
|  | | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Status Pernikahan |
| N | Valid | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | |
|  | | Lama terdiagnosis kanker | Stadium | Terapi |
| N | Valid | 52 | 52 | 52 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 8-25 tahun | 5 | 9.6 | 9.6 | 9.6 |
| 26-35 tahun | 6 | 11.5 | 11.5 | 21.2 |
| 36-45 tahun | 12 | 23.1 | 23.1 | 44.2 |
| 46-55 tahun | 14 | 26.9 | 26.9 | 71.2 |
| 56-65 tahun | 9 | 17.3 | 17.3 | 88.5 |
| > 65 tahun | 6 | 11.5 | 11.5 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 21 | 40.4 | 40.4 | 40.4 |
| Perempuan | 31 | 59.6 | 59.6 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

**Pendidikan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tamat SD | 12 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| Tamat SMP sederajat | 10 | 19.2 | 19.2 | 42.3 |
| Tamat SMA sederajat | 19 | 36.5 | 36.5 | 78.8 |
| Perguan Tinggi / Akademik | 11 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pegawai Negeri | 4 | 7.7 | 7.7 | 7.7 |
| Pegawai Swasta | 7 | 13.5 | 13.5 | 21.2 |
| Petani | 10 | 19.2 | 19.2 | 40.4 |
| Tidak bekerja | 31 | 59.6 | 59.6 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Menikah | 39 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| Tidak menikah | 7 | 13.5 | 13.5 | 88.5 |
| Duda / Janda | 6 | 11.5 | 11.5 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama terdiagnosis kanker** | | | | | | | | | |
|  | | | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent |
| Valid | < 1 tahun | | 25 | | 48.1 | | 48.1 | | 48.1 |
| > 1 tahun . 2 tahun | | 17 | | 32.7 | | 32.7 | | 80.8 |
| > 2 - 3 tahun | | 5 | | 9.6 | | 9.6 | | 90.4 |
| > 3 - 4 tahun | | 2 | | 3.8 | | 3.8 | | 94.2 |
| > 4 - 5 tahun | | 2 | | 3.8 | | 3.8 | | 98.1 |
| 7.00 | | 1 | | 1.9 | | 1.9 | | 100.0 |
| Total | | 52 | | 100.0 | | 100.0 | |  |
| **Stadium** | | | | | | | | | |
|  | | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent | |
| Valid | Stadium 2 | 18 | | 34.6 | | 34.6 | | 34.6 | |
| Stadium 3 | 23 | | 44.2 | | 44.2 | | 78.8 | |
| Stadium 4 | 11 | | 21.2 | | 21.2 | | 100.0 | |
| Total | 52 | | 100.0 | | 100.0 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Terapi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Operasi | 10 | 19.2 | 19.2 | 19.2 |
| Kemoterapi | 30 | 57.7 | 57.7 | 76.9 |
| Radioterapi | 7 | 13.5 | 13.5 | 90.4 |
| Paliatif | 5 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

**DISTRIBUSI FREKUENSI *SELF EFFICACY***

**Frequencies**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Statistics** | | |
| Self Efficacy | | |
| N | Valid | 52 |
| Missing | 0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Self Efficacy** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Cukup | 10 | 19.2 | 19.2 | 21.2 |
| Tinggi | 41 | 78.8 | 78.8 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

**DISTRIBUSI FREKUENSIKUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domain 1** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Buruk | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Sedang | 16 | 30.8 | 30.8 | 32.7 |
| Baik | 27 | 51.9 | 51.9 | 84.6 |
| Sangat baik | 8 | 15.4 | 15.4 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domain 2** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Buruk | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Sedang | 13 | 25.0 | 25.0 | 26.9 |
| Baik | 27 | 51.9 | 51.9 | 78.8 |
| Sangat baik | 11 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domain 3** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Buruk | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Sedang | 16 | 30.8 | 30.8 | 32.7 |
| Baik | 26 | 50.0 | 50.0 | 82.7 |
| Sangat baik | 9 | 17.3 | 17.3 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domain 4** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Buruk | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Sedang | 6 | 11.5 | 11.5 | 13.5 |
| Baik | 31 | 59.6 | 59.6 | 73.1 |
| Sangat baik | 14 | 26.9 | 26.9 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kualitas Hidup** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Buruk | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Sedang | 10 | 19.2 | 19.2 | 21.2 |
| Baik | 29 | 55.8 | 55.8 | 76.9 |
| Sangat baik | 12 | 23.1 | 23.1 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 |  |

**HASIL KORELASI SELF EFFICACY DENGAN KUALTAS HIDUP**

**Nonparametric Correlations**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | |
|  | | | Self Efficacy | Domain 1 | |
| Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .533\*\* | |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 | |
| N | 52 | 52 | |
| Domain 1 | Correlation Coefficient | .533\*\* | 1.000 | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . | |
| N | 52 | 52 | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | |
| **Correlations** | | | | | |
|  | | | Self Efficacy | Domain 2 | |
| Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .524\*\* | |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 | |
| N | 52 | 52 | |
| Domain 2 | Correlation Coefficient | .524\*\* | 1.000 | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . | |
| N | 52 | 52 | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |
| **Correlations** | | | | | |
|  | | | Self Efficacy | Domain 3 | |
| Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .392\*\* | |
| Sig. (2-tailed) | . | .004 | |
| N | 52 | 52 | |
| Domain 3 | Correlation Coefficient | .392\*\* | 1.000 | |
| Sig. (2-tailed) | .004 | . | |
| N | 52 | 52 | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |
| **Correlations** | | | | | |
|  | | | Self Efficacy | Domain 4 | |
| Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .555\*\* | |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 | |
| N | 52 | 52 | |
| Domain 4 | Correlation Coefficient | .555\*\* | 1.000 | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . | |
| N | 52 | 52 | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Correlations** | | | | | |  | | | Self Efficacy | Kualitas hidup | | Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .523\*\* | | Sig. (2-tailed) | . | .000 | | N | 52 | 52 | | Kualitas hidup | Correlation Coefficient | .523\*\* | 1.000 | | Sig. (2-tailed) | .000 | . | | N | 52 | 52 | | \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | |

**Lampiran 10 Dokumentasi Pengambilan Data**

**DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA**





