



HUBUNGAN ANTARA NYERI DAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI

SKRIPSI

oleh

Rizki Amalia
NIM 152310101065

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



HUBUNGAN ANTARA NYERI DAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Rizki Amalia
NIM 152310101065

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA NYERI DAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI

oleh

Rizki Amalia
NIM 152310101065

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua tercinta, (Almh) Ibu Siti Fatonah dan Ayah Sutrisno, Nenek Sumilah, Adik Isnay Ibnatayya, Keluarga Paman Nurhadi, Tante Arin, dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan motivasi, baik dalam bentuk doa, moral, bimbingan, dan materil yang mengiringi perjalanan saya dari awal sampai pada tahap ini.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta semua dosen, dan semua Bapak, Ibu Guru di TK Dharma Wanita 1 Karanganyar, SDN 1 Karanganyar, SMPN 1 Pogalan, dan SMAN 1 Trenggalek yang saya banggakan, terimakasih telah memberikan bantuan, bimbingan dan ilmu semoga dapat menjadi ladang pahala yang terus mengalir.
3. Sahabat-sahabat saya tercinta, teman-teman kos Kalduga, teman-teman kelompok riset hibah yang saya banggakan, teman-teman KKN 213 Desa Karanganyar dan teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015, Ayuning, Nofi, Mbak Alya, Tantia, Vio, Desty, Hermitha, Andini, Rina, Wafda, dan Pungki yang selalu memberikan dukungan dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Semua pihak yang sudah membantu, dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Al-Baqarah:286)*

“sungguh pada hari ini Aku memberi balasan kepada mereka, karena kesabaran mereka; sungguh mereka itulah orang-orang yang memperoleh kemenangan”
(Al-Mu'minun:111)*

* Departemen Agama Republik Indonesia. Al-Qur'an dan Terjemahnya. Bandung: Syaamil Quran.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Rizki Amalia

NIM : 152310101065

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan antara Nyeri dan *Activity of Daily Living* (ADL) Pasien Kanker dengan Kemoterapi” yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,



Rizki Amalia

NIM 152310101065

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Nyeri dan *Activity of Daily Living* (ADL) Pasien Kanker dengan Kemoterapi” karya Rizki Amalia telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 18 Januari 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. M. Zulfatul A'la, M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Penguji I

Penguji II

Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.
NIP 19830505 200812 1 004

Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.
NRP 760016846

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan antara Nyeri dan Activity of Daily Living (ADL) Pasien Kanker dengan Kemoterapi (*Relationship Between Pain and Activity of Daily Living (ADL) in Cancer Patients with Chemotherapy*)

Rizki Amalia

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cancer is a disease that caused by abnormally growing cells and turns into malignant cells. One of the problems that experienced by cancer patients with chemotherapy is disability in patient's daily activity (ADL), and one of risk factors that cause that is pain. The purpose of this study was to determine relationship between pain and activity daily living of cancer patients with chemotherapy. The independent variable in the study was pain, and the dependent variable was activity daily living (ADL). This study is a correlational study using a cross sectional study with 93 respondents were obtained by consecutive sampling. Pain was measured by the numeric rating scale (NRS) and activity daily living patients were measured by care dependency scale questionnaire. The results show that relationship between pain and daily living activity of cancer patients with chemotherapy is no significant relationship (p value > 0.05), this can be caused by people in Indonesia who generally can be resistant to pain, causing the respondent's daily living activity ability to remain good even though there is pain. In addition to these, there are still many factors that can affect both variables. Future studies are expected to be carried out to look at other factors that influence activities daily living cancer patients so that nurses must to improve nursing care comprehensively for cancer patients with chemotherapy.

Keyword: *activity daily living, pain, cancer, chemotherapy*

RINGKASAN

Hubungan antara Nyeri dan *Activity of Daily Living* (ADL) Pasien Kanker dengan Kemoterapi: Rizki Amalia, 152310101065; 2019; xix + 132 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Kanker merupakan penyakit akibat adanya pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan berubah menjadi sel ganas. Kanker merupakan penyakit yang dapat menimbulkan banyak masalah bagi penderitanya, yang salah satunya yaitu adanya ketidakmampuan dalam hal *activity daily living* (ADL) pasien. Seseorang dikatakan mengalami keterbatasan ADL jika orang tersebut mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan setidaknya dalam satu kegiatan sehari-hari. Keterbatasan ADL disebabkan oleh banyak faktor, yang salah satunya yaitu nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Variabel independen dalam penelitian adalah nyeri, dan variabel dependen adalah *Activity Daily Living* (ADL). Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 93 responden. Penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada Bulan November 2018. Kriteria inklusi penelitian yaitu pasien kanker yang menjalani kemoterapi minimal pada kunjungan ke dua dan berumur ≥ 18 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian yaitu pasien yang memiliki keterbatasan fisik tuna rungu dan tuna wicara, pasien dengan penyakit kronis tambahan dan komplikasi (seperti diabetes mellitus, jantung dan lain-lain), pasien dengan penurunan kesadaran dan pasien yang mengundurkan diri dari penelitian. Instrumen penelitian untuk mengukur nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS) dan untuk mengukur *activity daily living* pasien kanker menggunakan kuisisioner *care dependency scale*. Kuisisioner *numeric rating scale* sudah diuji nilai validitas dan reliabilitas

sebelumnya dengan nilai koefisien *cronbach alfa* 0,86 sampai 0,88. Test-retest reliability NRS 0,52 sampai 0,83. Kuisisioner *Care Dependency Scale* (CDS) juga sudah di uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach alfa* 0,98 dari data rawat inap dan 0,97 dari data rawat jalan, sedangkan untuk nilai *Kappa Values* adalah antara 0,71-0,87 dari data rawat inap dan antara 0,68-0,78 dari data rawat jalan.

Penelitian ini menganalisis dua variabel menggunakan *uji spearman* karena kedua data terdistribusi tidak normal. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p\ value >0.05$) antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi. Nilai korelasi antara nyeri dengan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi tidak ada hubungan, hal ini bisa disebabkan karena orang-orang di Indonesia yang umumnya bisa tahan terhadap nyeri sehingga menyebabkan kemampuan *activity daily living* responden tetap baik meskipun ada nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain karena hal diatas masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi kedua variabel, sehingga memungkinkan antara kedua variabel tersebut tidak ada hubungan yang signifikan. Analisis hubungan antara karakteristik demografi responden IMT dengan *activity daily living* terdapat hubungan, tetapi antara karakteristik demografi responden yang lain dengan *activity daily living* tidak terdapat hubungan.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak untuk meningkatkan pengetahuan tentang nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi. Selain itu penelitian ini dapat digunakan perawat dan semua pihak rumah sakit untuk meningkat pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien kanker dengan kemoterapi yang merasakan nyeri dan mengalami gangguan dalam *activity daily living*. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan untuk melihat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *activity daily living* pasien kanker, sehingga hasil penelitian dapat digunakan perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk pasien kanker dengan kemoterapi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Nyeri dan *Activity of Daily Living (ADL)* Pasien Kanker dengan Kemoterapi” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas akhir dalam menempuh Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. M. Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II;
4. Kepala Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti melakukan penelitian hingga selesai;
5. Pasien kanker yang berada di Ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
6. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan;
7. Orangtua, Almarhumah Ibu Siti Fatonah dan Ayah Sutrisno, Nenek Sumilah, adik Isnay Ibnatayya, dan semua keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, dan motivasi untuk kelancaran, kemudahan, dan keberhasilan dalam mengerjakan skripsi ini;

8. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, teman-teman satu kos, teman-teman satu Universitas Jember yang selalu mendukung dan semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, untuk itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Jember, Januari 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

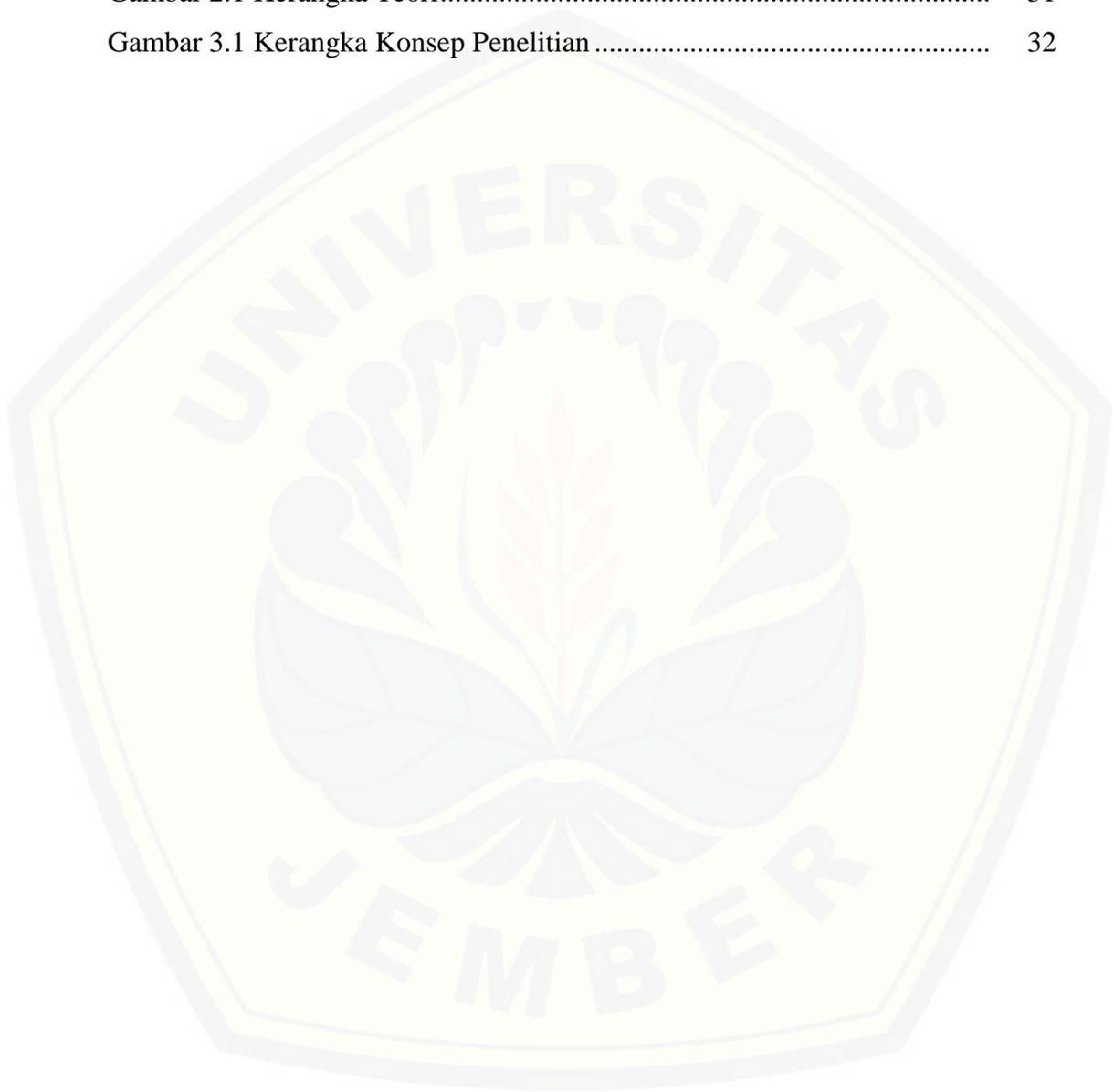
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	8
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Nyeri Kanker pada Pasien dengan Kemoterapi	13
2.2 ADL Pasien Kanker dengan Kemoterapi	21
2.3 Hubungan antara Nyeri Kanker dengan ADL	28
2.4 Kerangka Teori.	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	32
3.1 Kerangka Konseptual.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.2.1 Populasi Penelitian.....	34
4.2.2 Sampel Penelitian	35
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling.....	35
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	36
4.3 Lokasi Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian.....	37
4.5 Definisi Operasional.....	38
4.6 Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Alat pengumpulan Data	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7 Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	45
4.7.3 <i>Entry dan Processing Data</i>	46
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisa Data	46
4.8.1 Analisa univariat	47
4.8.2 Analisa bivariat	47

4.9 Etika Penelitian	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1 Hasil Penelitian.....	52
5.1.1 Karakteristik Demografi Responden	52
5.1.2 Hubungan Nyeri dan <i>Activity Daily Living</i> Pasien Kanker dengan Kemoterapi.....	56
5.2 Pembahasan.....	62
5.2 Keterbatasan Penelitian	77
5.2 Implikasi Keperawatan	78
BAB 6. PENUTUP.....	80
6.1 Kesimpulan.....	80
6.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

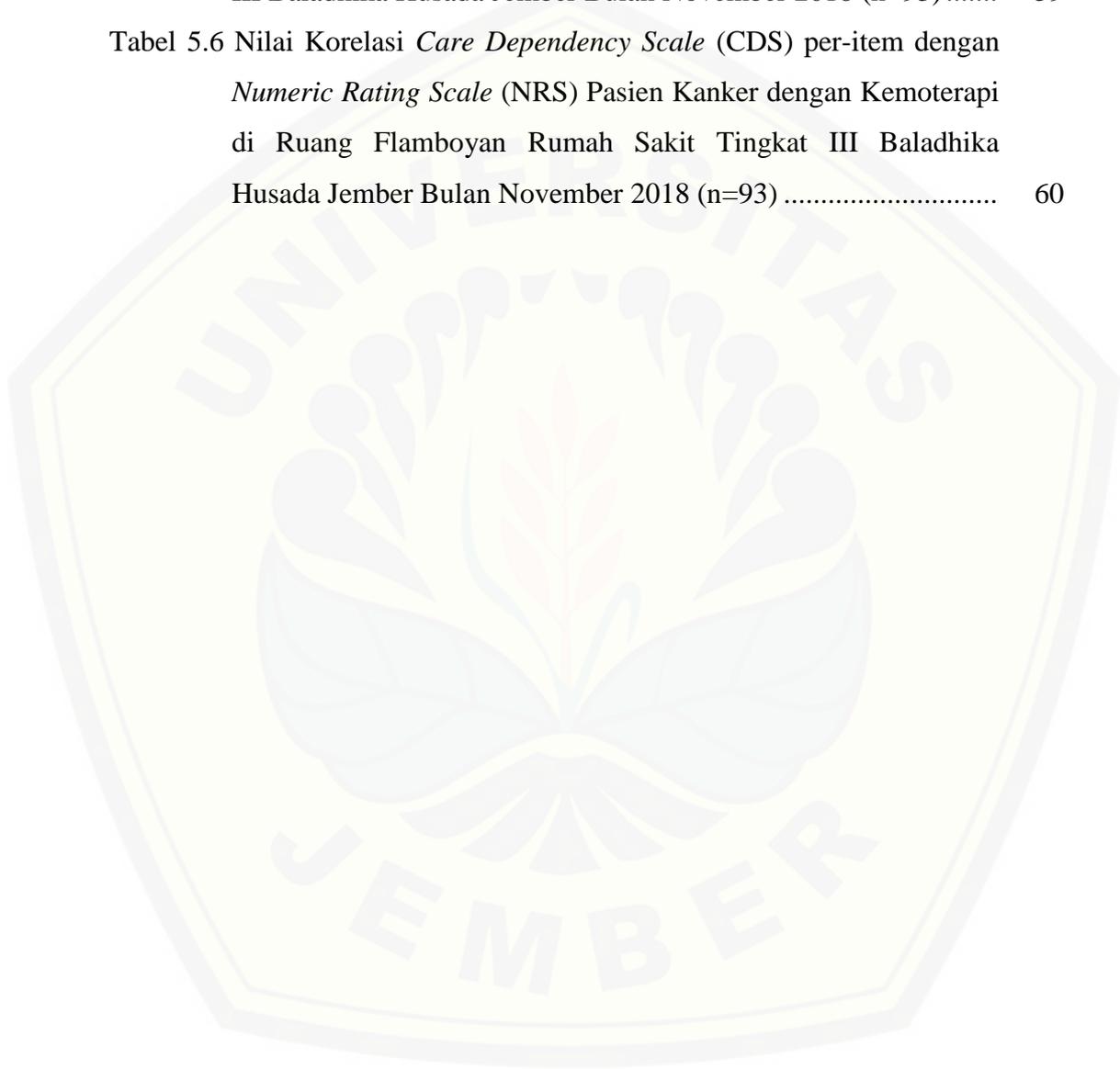
	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.3 Blue Print Kuisisioner <i>Care Dependency Scale</i> (CDS).....	43
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data	45
Tabel 4.5 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	48
Tabel 5.1 Nilai mean (SD) atau median (min-maks) karakteristik demografi responden berdasarkan umur, frekuensi kemoterapi, IMT pada pasien kanker dengan kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93).....	53
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan, riwayat pekerjaan, pendapatan bulanan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, dan jenis kanker pada pasien kanker dengan kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93).....	54
Tabel 5.3 Nilai korelasi karakteristik demografi responden berdasarkan umur, frekuensi kemoterapi, IMT dengan skor CDS dan skor NRS di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93)	56
Tabel 5.4 Nilai perbedaan karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan, riwayat pekerjaan, pendapatan bulanan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, dan jenis kanker dengan skor	

CDS dan skor NRS di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93)	57
Tabel 5.5 Gambaran Nyeri dan <i>Activity Daily Living</i> Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93)	59
Tabel 5.6 Nilai Korelasi <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) per-item dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Bulan November 2018 (n=93)	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	90
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	91
Lampiran 3. Kuisisioner Data Demografi	92
Lampiran 4. Kuisisioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	94
Lampiran 5. Kuisisioner <i>Care Dependency Scale</i> (CDS)	95
Lampiran 6. Lembar Observasi	98
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik	99
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	117
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	119
Lampiran 10. Lembar Konsul DPU dan DPA	120
Lampiran 11. Dokumentasi Peneliti	124
Lampiran 12. <i>Logbook</i> Penelitian	125
Lampiran 13. Izin Kuisisioner	130

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang muncul karena pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan berubah menjadi sel ganas. Kanker dijadikan istilah untuk sebagian besar penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal tubuh yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh lain didekatnya sehingga menyebar ke organ lain. Kanker biasa disebut juga dengan istilah tumor ganas dan neoplasma. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, perut dan hati adalah jenis kanker yang paling sering terjadi pada pria, sedangkan kanker payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim (*servix*) dan perut merupakan kanker yang paling sering dialami wanita (WHO, 2018).

Kanker merupakan penyakit kronis yang banyak menyebabkan masalah bagi penderitanya. Masalah yang dialami pasien kanker salah satunya yaitu adanya gangguan dalam *Activity Daily Living (ADL)* pasien. ADL merupakan aktivitas sehari-hari yang merujuk pada tugas-tugas kegiatan penting dilakukan seorang individu yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Penelitian sistematik review dilakukan oleh Neo dkk. (2017) yang melihat ketidakmampuan ADL orang dewasa dengan kanker menyebutkan bahwa ketidakmampuan ADL didefinisikan jika seseorang mengalami kesulitan dengan atau membutuhkan bantuan setidaknya dalam satu kegiatan sehari-hari. Pasien dengan gangguan atau keterbatasan dalam *Activity Daily Living (ADL)* mungkin tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal (American Cancer

Society, 2015). Keterbatasan dalam ADL pasien dapat memunculkan banyak diagnosa keperawatan yang harus ditegakkan oleh perawat sehingga dapat diberikan intervensi agar diagnosa keperawatan ini dapat teratasi atau dapat diminimalisir. Salah satu contoh diagnosa keperawatan akibat gangguan ADL yaitu hambatan berdiri, hambatan berjalan, hambatan kemampuan berpindah dan lain sebagainya (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Faktor risiko yang berkaitan dengan ketidakmampuan dalam kinerja ADL termasuk penuaan, kondisi medis kronis, penyakit akut, dan nyeri (Merrilees, 2014). Sehingga nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan adanya gangguan ADL seseorang.

Penelitian oleh Effendy dkk. (2014) menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah gejala fisik yang banyak dihadapi oleh pasien kanker di Indonesia, selain itu pasien kanker di Indonesia lebih banyak menunjukkan memiliki masalah dengan kegiatan sehari-hari daripada pasien kanker di Belanda. Pasien dengan nyeri mungkin sulit tidur dan makan, mudah tersinggung dengan orang disekitarnya, mudah frustrasi, sedih, dan bahkan marah ketika kesakitan. Nyeri dapat dikatakan sebagai pengalaman sensorik dan juga emosional yang mengganggu atau tidak menyenangkan akibat dari adanya kerusakan jaringan yang bersifat subjektif berdasarkan individunya (Muttaqin, 2008). Nyeri atau rasa tidak nyaman pada kanker mungkin berkaitan dengan malignasi yang mendasari, desakan tekanan oleh sel kanker yang terus tumbuh, prosedur pemeriksaan diagnostik, atau banyak pengobatan kanker yang digunakan (Smeltzer dan Bare, 2001). Pengobatan kanker yang biasa dilakukan pasien harus memerlukan banyak pertimbangan yang dapat mencakup lebih dari satu pengobatan utama.

Pengobatan kanker yang banyak dilakukan yaitu kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan menggunakan obat sitotoksik atau obat-obat yang dapat merusak dan menghambat pertumbuhan sel kanker tersebut. Pengobatan kemoterapi pada pasien membutuhkan waktu yang lama, memunculkan banyak gejala dan efek samping yang salah satunya yaitu nyeri. Nyeri yang dialami oleh pasien kanker menjadi masalah keperawatan yang harus diberikan asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Nyeri ini ada dalam daftar diagnosa keperawatan yang harus ditegakkan oleh perawat. Nyeri yang dapat ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan menurut NANDA 2018-2019 dapat berupa nyeri akut, nyeri kronis, dan juga sindrom nyeri kronis (Herdman dan Kamitsuru, 2018).

World Health Organization menyebutkan bahwa kanker menjadi penyebab utama kematian kedua secara global dan sebanyak 8,8 juta kematian terjadi pada tahun 2015. Masalah akibat kanker tahun 2017 diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030 (Kemenkes RI, 2017). Data Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Data menyebutkan bahwa jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Penyakit kanker dapat menyerang laki-laki maupun perempuan di segala umur, hampir semua kelompok umur memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup

tinggi. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5,0% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Peningkatan prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Data menurut cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di Kabupaten Jember tahun 2016 dengan jumlah pemeriksaan dilakukan kepada 2745 perempuan didapatkan hasil sebanyak 115 orang positif kanker leher rahim dan 5 orang positif kanker payudara (Dinas Kesehatan Jember, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan menggunakan studi literatur dari penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan hasil bahwa pada bulan September hingga Desember 2017 terdapat kunjungan pasien kanker dengan kemoterapi sebanyak 1.040 pasien, pada bulan Januari 2018 terdapat sebanyak 254 pasien, dan pada bulan Januari hingga Maret 2018 sebanyak 464 pasien dari jumlah pasien kanker sebanyak 922 pasien (Afida, 2018; Sukma, 2018; Utama, 2018).

Penelitian Tegegn dan Gebreyohannes (2017) menunjukkan data dari 83 pasien, 76 pasien kanker mengalami nyeri dengan berbagai tingkat keparahan, 7 pasien mengalami nyeri parah, dan dari 76 pasien kanker dengan rasa nyeri, 68 mengalami nyeri dengan gangguan kegiatan sehari-hari. Penelitian oleh Rustoen dkk. (2013) yang meneliti bagaimana perawat mengkaji nyeri pada pasien kanker dan dampak nyeri kanker dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien kanker

juga menunjukkan hasil bahwa banyak perawat melaporkan nyeri kanker sangat mengganggu kehidupan pasien. Penelitian ini menyebutkan 78% perawat mengatakan bahwa nyeri memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, 20% mengatakan bahwa nyeri memiliki beberapa dampak, 2,1% mengatakan bahwa nyeri memiliki dampak kecil, dan 0,2% mengatakan bahwa nyeri tidak berdampak. Data penelitian mengenai ADL pasien kanker menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari orang dewasa dengan kanker dalam penelitian mengalami kesulitan atau memerlukan bantuan untuk melakukan ADL dasar dan setengah orang dewasa dengan kanker mengalami kesulitan instrumental ADL di lingkup rawat inap maupun rawat jalan. Delapan belas studi memberikan informasi tentang kinerja ADL dasar dengan rata-rata prevalensi kecacatan adalah 36,7% dan lima belas studi memberikan informasi tentang ADL instrumental dengan rata-rata prevalensi kecacatan adalah 54,6% (Neo dkk., 2017).

Gangguan dalam *Activity Daily Living* (ADL) pasien kanker dengan kemoterapi bisa karena gejala yang dirasakan pasien, terutama kelelahan, dan nyeri. Sehingga nyeri merupakan salah satu gejala yang dirasakan pasien kanker dengan kemoterapi yang dapat mengganggu ADL pasien. Nyeri yang dirasakan pasien sering disebabkan oleh kanker itu sendiri, misalnya karena desakan tekanan oleh sel kanker yang terus tumbuh. Nyeri juga bisa disebabkan oleh pengobatan atau tes terkait kanker. Gejala yang paling sering adalah kelelahan dan nyeri (Jaltuszewska dan Basiński, 2016). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pasien kanker memiliki banyak gejala fisik yang terkait dengan proses dan

pengobatan penyakit, termasuk nyeri, kelelahan, penurunan berat badan, anoreksia, kesulitan tidur, kesulitan menelan, kerontokan rambut, dll. Gejala yang dialami pasien kanker tidak hanya gejala fisik saja, terdapat pula gejala psikologis seperti kecemasan, depresi dan masalah dengan kesejahteraan emosional. Gejala terkait kemoterapi, seperti nyeri, kelelahan dan mucositis oral dikaitkan dengan jenis kelamin pasien. Gejala terkait kemoterapi, seperti mual dan muntah memiliki hubungan yang signifikan dengan stadium kanker. Gejala kemoterapi dan nyeri dikaitkan dengan rejimen obat kemoterapi (Sivabalan dan Upasani, 2016).

Penjelasan diatas telah membuktikan bahwa gangguan *Activity Daily Living* pasien kanker dapat disebabkan karena nyeri yang merupakan salah satu masalah sering dihadapi pasien kanker dengan kemoterapi. Keterbatasan *Activity Daily Living* pasien kanker dan juga nyeri dapat menimbulkan masalah dalam keperawatan dan perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah “Bagaimanakah hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah.

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien kanker dengan kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi nyeri pasien kanker dengan kemoterapi.
- c. Mengidentifikasi *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.
- d. Menganalisis hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan sekaligus dapat meningkatkan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian dan meningkatkan kemampuan mengkaji nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memperkaya keilmuan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian selanjutnya, dan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sebuah acuan atau rujukan dalam

proses pembelajaran terkait hubungan nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan masukan untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, maupun dalam mengkaji nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi seluruh profesi keperawatan dalam memberikan pelayanan komprehensif dan intervensi asuhan keperawatan secara holistik pada pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan masyarakat, dapat menjadi sumber referensi masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan jika masyarakat mengalami nyeri dan gangguan dalam *activity daily livingnya*.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan nyeri dengan *activity daily living* (aktivitas kehidupan sehari-hari) sebelumnya telah diteliti oleh Rustoen dkk. (2013) yang meneliti bagaimana perawat mengkaji nyeri terobosan pada pasien kanker dan dampak nyeri kanker dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien kanker. Penelitian tersebut berjudul *how nurses assess breakthrough cancer pain, and the*

impact of this pain on patients' daily lives e-Results of a European survey?.

Penelitian diikuti oleh perawat terdaftar di 12 negara Eropa yaitu Republik Ceko, Denmark, Finlandia, Perancis, Jerman, Yunani, Hongaria, Belanda, Norwegia, Slovenia, Swedia, dan Inggris yang bekerja dengan pasien onkologi, kemudian diminta untuk mengisi kuesioner online mengenai instrument pengkajian nyeri kanker dan dampak nyeri dengan aktivitas sehari-hari pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak perawat melaporkan nyeri kanker sangat mengganggu kehidupan pasien, dan banyak perawat memiliki masalah dalam membedakan antara penyebab nyeri dan nyeri kanker terobosan.

Penelitian lain mengenai hubungan nyeri dengan *activity daily living* (aktivitas kehidupan sehari-hari) yaitu penelitian oleh Zhao dkk. (2014) yang berjudul *Neuropathic pain in neuromyelitis optica affects activities of daily living and quality of life*, yang meneliti nyeri neuropatik pada pasien *neuromyelitis optica*. Penelitian ini menyebutkan bahwa nyeri mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan sampel penelitian sejumlah 50 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri neuromyelitis diidentifikasi pada 62% pasien. Nyeri konstan pada 68% yang dapat mempengaruhi sebagian besar ADL.

Penelitian oleh Tegegn dan Gebreyohannes (2017) yang berjudul *Cancer Pain Management and Pain Interference with Daily Functioning among Cancer Patients in Gondar University Hospital* juga membahas mengenai manajemen nyeri kanker dan nyeri yang mengganggu fungsi aktivitas sehari-hari pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan sampel penelitian sebanyak

83 pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 83 pasien, 76 pasien kanker mengalami nyeri dengan berbagai tingkat keparahan, dan 7 pasien mengalami nyeri parah, dan dari 76 pasien kanker dengan rasa nyeri, 68 mengalami nyeri dengan gangguan kegiatan sehari-hari.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah “Hubungan antara Nyeri dan *Activity Daily Living* Pasien Kanker dengan Kemoterapi”. Variabel independen adalah nyeri dan variabel dependen adalah *Activity Daily Living*. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross sectional study* serta menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Sumber penelitian sebelumnya			Penelitian sekarang
	<i>Sciendirect</i>	<i>ProQuest</i>	DOAJ	
Judul	<i>How nurses assess breakthrough cancer pain, and the impact of this pain on patients' daily lives e-Results of a European survey?</i>	<i>Neuropathic pain in neuromyelitis optica affects activities of daily living and quality of life</i>	<i>Cancer Pain Management and Pain Interference with Daily Functioning among Cancer Patients in Gondar University Hospital</i>	Hubungan antara Nyeri dan <i>Activity Daily Living</i> Pasien Kanker dengan Kemoterapi
Variabel	Variabel : Pengetahuan perawat mengenai Nyeri kanker dan dampak nyeri terhadap kehidupan sehari-hari pasien	Variabel : 1. Nyeri 2. <i>Activities of daily living</i> (Kegiatan sehari-hari) 3. Kualitas hidup pasien	Variabel : 1. Manajemen nyeri 2. Nyeri 3. Fungsi kehidupan sehari-hari	Variabel Independen: Nyeri Variabel Dependen: <i>Activity Daily Living</i> .
Tempat Penelitian	12 negara Eropa yang berpartisipasi yaitu Republik Ceko, Denmark, Finlandia, Perancis, Jerman, Yunani, Hongaria, Belanda, Norwegia, Slovenia, Swedia, dan Inggris.	Penelitian dilakukan di klinik NMO nasional, Walton pusat, Liverpool, Inggris.	Bangsang onkologi <i>Gondar University Hospital</i> (GUH), barat laut Ethiopia.	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2013	2014	2017	2018
Peneliti	Tone Rustøen, Jenske I. Geerling, Theodora Pappa, Carina Rundström, Isolde Weisse, Sian C. Williams, Bostjan Zavrtnik, dan Yvonne Wengström	Sizheng Zhao, Kerry Mutch, Liene Elson, Turo Nurmikko, dan Anu Jacob	Henok Getachew Tegegn dan Eyob Alemayehu Gebreyohannes	Rizki Amalia

Rancangan Penelitian	<i>Descriptive statistics</i>	Penelitian <i>Cross Sectional</i>	Penelitian <i>Descriptive statistics</i>	Penelitian <i>Cross Sectional Consecutive Sampling.</i>
Instrumen Penelitian	Perawat terdaftar yang bekerja dengan pasien onkologi diminta untuk mengisi kuesioner online instrument pengkajian nyeri dan dampak nyeri dengan aktivitas sehari-hari pasien.	Nyeri diukur dengan <i>Brief Pain Inventory</i> (BPI) dan wawancara terstruktur. <i>Activities of daily living</i> (Kegiatan sehari-hari) dan kualitas hidup pasien diukur dengan <i>Short Form 36 Health Survey</i> (SF36).	Nyeri dan dampaknya terhadap fungsi kehidupan sehari-hari diukur dengan <i>Brief Pain Inventory-Short Form</i> (BPI-sf) dan tinjauan grafik.	Nyeri diukur dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) <i>Activity Daily Living</i> pasien kanker di ukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Care Dependency Scale</i>
Uji Statistik	<i>Cross-tabulation with χ^2 analyses</i>	Uji Normalitas, <i>Uji Mann–Whitney U</i> untuk data non-parametrik, uji <i>t-test</i> untuk data parametrik dan uji eksak <i>Fisher</i> untuk data kategori.	<i>Binary logistic regression and Fisher’s exact test</i> (regresi logistik biner dan uji eksak Fisher)	<i>Spearman</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nyeri Kanker pada Pasien dengan Kemoterapi

Kanker adalah penyakit yang terjadi karena adanya perubahan atau mutasi gen yang ada dalam sebuah sel yang menyebabkan pertumbuhan sel tersebut di luar kendali tubuh. Ciri khas dari sifat kanker yang sudah banyak dikenal yaitu kemampuan sel kanker untuk menyebar dari bagian tubuh yang satu ke bagian tubuh yang lain atau biasa disebut dengan metastasis (Chang dkk., 2009). Sifat sel kanker yang tumbuh secara autonom yaitu tumbuh terus tanpa batas, dan tidak dapat dikendalikan oleh pertumbuhan normal sehingga dapat mendesak dan merusak sel-sel normal disekitarnya sehingga sel-sel kanker tersebut dapat merusak organ yang ditumbuhinya ataupun organ disekitarnya (Sukardja, 2000). Sel kanker yang terus tumbuh dan berkembang tersebut sering menimbulkan rasa nyeri yang luar biasa, yang biasanya akan mengirimkan tanda dan gejala melalui tubuh, pikiran, jiwa, dan interaksi sosial seseorang yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan orang-orang terdekat mereka.

The International Association for the Study of Pain (IASP) dalam Buckley (2008) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang mempertimbangkan aspek psikospiritual dari rasa sakit serta aspek fisik. Nyeri pada penderita kanker dapat berasal dari adanya kerusakan jasmaniah akibat adanya kanker itu atau bisa disebut nyeri somatik. Nyeri somatik dapat berupa nyeri nosiseptik dan nyeri neurogenik. Nyeri nosiseptik merupakan nyeri karena

rangsangan pada nosiseptor aferen saraf perifer yang diakibatkan oleh pengaruh prostaglandin E, kerusakan, infiltrasi atau tekanan pada jaringan karena adanya kanker itu, sedangkan nyeri neurogenik merupakan nyeri karena demyelinasi atau deferensiasi saraf, akibat tekanan atau infiltrasi saraf oleh kanker, dan sebagainya. Nyeri kanker juga bisa disebabkan karena nyeri psikogenik, yaitu nyeri kejiwaan akibat adanya stress, depresi, marah, cemas, dan sebagainya. Nyeri kanker psikogenik dapat disebabkan karena kehilangan pekerjaan, kedudukan, peran dalam masyarakat, tidak adanya harapan, adanya bentuk tubuh yang berubah dan lain sebagainya (Sukardja, 2000).

Nyeri yang sangat berat biasanya tidak dapat terkontrol dan peka terhadap saraf perifer dan pusat, adanya perubahan neuroplastik pada struktur dan fungsi saraf dengan cara yang memperkuat, memperpanjang, dan menyebarkan rasa sakit secara patologis. Kanker menyerang saraf, kapsul viseral, dan tulang, destruksi seluler dan kompresi terjadi sehingga memicu interaksi neuroimun yang mengekskresikan substansi seluler dan *neuroinflammatory*. Sel imun melepaskan bahan kimia proinflamasi menciptakan pertumbuhan saraf baru yang lebih meningkatkan kepekaan terhadap rasa nyeri. Nyeri spontan (tidak ada sebab), hiperalgesia (nyeri yang hebat), dan *allodynia* (nyeri dipicu oleh stimulus yang tidak nyeri), sedangkan perubahan saraf lainnya menyebar dan mempertahankan nyeri yang lama setelah stimulus berlalu. Imunoterapi baru berkembang dan digunakan, yang mungkin akan memicu sensitivitas yang tinggi terhadap rasa nyeri (Arnstein, 2018).

Pasien kanker sering memperhatikan bahwa rasa nyeri mereka berubah sepanjang hari. Jenis nyeri yang bisa dirasakan pasien kanker yaitu nyeri akut, nyeri kronis dan nyeri terobosan (American Cancer Society, 2015).

1. Nyeri akut

Nyeri akut parah dan berlangsung cukup singkat yang merupakan tanda bahwa tubuh mengalami cedera dalam beberapa cara. Rasa sakit ini umumnya hilang karena cedera yang mulai sembuh.

2. Nyeri kronis atau terus-menerus

Nyeri kronis atau terus-menerus berlangsung dalam jangka waktu yang lama (lebih dari 3 bulan). Nyeri ini dapat mengganggu hidup pasien jika tidak ditangani dengan baik. Intensitas nyeri bisa berkisar dari ringan hingga berat. Nyeri kronis tidak hilang tetapi biasanya dapat dikendalikan dengan mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri dengan jadwal teratur.

3. Nyeri terobosan

Nyeri terobosan adalah rasa nyeri yang tetap ada meskipun pasien kanker minum obat nyeri secara teratur untuk nyeri kronis. Nyeri terobosan tidak dapat dikendalikan oleh dosis obat nyeri yang teratur. Nyeri terobosan sering memiliki penyebab yang sama seperti sakit kronis, mungkin kanker itu sendiri atau mungkin terkait dengan perawatan kanker. Pasien kanker kadang mengalami nyeri yang hebat saat melakukan aktivitas tertentu, seperti berjalan atau berdandan, kadang ada pasien yang nyerinya itu terjadi secara tak terduga tanpa alasan yang jelas.

Nyeri kanker berbeda dengan nyeri lain yang dirasakan oleh setiap individu, biasanya nyeri kanker merupakan gabungan dari berbagai jenis saraf atau jalur yang terlibat (somatik, *visceral*, dan neuropatik). Aspek-aspek psikososial dari nyeri sering diperburuk oleh pikiran-pikiran atau perasaan-perasaan yang berlebihan yang terkait dengan masa depan yang tidak pasti, kehilangan kendali, dan konsekuensi dari kematian dan kerusakan yang akan terjadi. Pengalaman rasa sakit ini menuntut adanya pendekatan pengobatan biomedis untuk mengatasi penderitaan biopsikososial dan spiritual dengan pengalaman nyeri kanker (NCI, 2017a).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker yang masih awal jarang dirasakan, mungkin bisa dirasakan tetapi dalam intensitas yang ringan, sedangkan pada kanker lanjut nyeri lebih sering dirasakan dan intensitasnya bisa sedang sampai berat. Intensitas nyeri pada kanker menurut Sukardja (2000) dapat berupa.

1. Nyeri ringan yaitu nyeri yang tidak mengganggu penderita dalam bekerja.
2. Nyeri sedang yaitu nyeri yang mengganggu bekerja, tetapi masih bisa ditahan.
3. Nyeri berat yaitu nyeri yang menyebabkan penderita tidak dapat bekerja dan/atau nyeri itu tidak dapat ditahan oleh penderita.

Intensitas nyeri ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain, karena beratnya penyakit, kanker dengan stadium yang masih awal biasanya tidak nyeri, nyeri kanker timbul karena stadium yang sudah lanjut yang biasanya sering terjadi adanya hubungan antara beratnya penyakit dengan rasa nyeri yang muncul. Intensitas nyeri tidak hanya karena beratnya penyakit, intensitas nyeri dapat juga

dipengaruhi oleh kepribadian dan juga kebudayaan. Kepribadian yang mempengaruhi misalnya karena emosi, kecemasan, dan keadaan lingkungan, sedangkan yang dipengaruhi oleh kebudayaan misalnya orang-orang di Indonesia yang umumnya bisa tahan terhadap nyeri (Sukardja, 2000).

Nyeri pada penderita kanker dapat disebabkan oleh beberapa hal, misalnya nyeri yang disebabkan oleh kanker itu sendiri, adanya komplikasi pengobatan kanker, dan bisa juga karena tidak ada hubungannya dengan kanker. Nyeri karena kanker itu sendiri dapat karena adanya perbedaan jenis kankernya, contohnya nyeri kanker pada kanker otak, saraf atau tulang lebih menyebabkan nyeri kanker yang hebat, adanya infiltrasi kanker ke saraf, tulang atau kanker stadium tinggi, adanya metastase kanker, seperti metastase ke tulang, otak, organ dan lain sebagainya, dan terakhir nyeri dapat disebabkan karena komplikasi kanker. Nyeri kanker yang disebabkan karena komplikasi pengobatan kanker dapat terjadi karena adanya komplikasi bedah, seperti infeksi, hematoma, oedema, fibrosis dan lain-lain, adanya komplikasi radioterapi, seperti radionekrosis, dermatitis, fibrosis, dan lain-lain, dan terakhir karena komplikasi kemoterapi, contohnya karena ada neuritis, miositis, mukosistis dan lain-lain. Nyeri yang tidak berhubungan dengan kanker misalnya adanya rheumatik, migraine, arthritis, lumbalgi, neuropati, dan lain sebagainya (Sukardja, 2000).

Nyeri pada kanker dapat juga disebabkan karena penatalaksanaan kanker, termasuk operasi, terapi radiasi, kemoterapi, terapi yang ditargetkan, terapi perawatan suportif, dan/atau prosedur diagnostik (NCI, 2017a). Penatalaksanaan kanker atau bisa juga disebut sebagai pengobatan kanker merupakan suatu

langkah yang dapat diambil untuk meringankan beban penyakit, memperpanjang usia pasien dan untuk memastikan kualitas hidup yang baik bagi pasien kanker. Pengobatan kanker dapat berupa pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, bioterapi, dan transplantasi sumsum tulang (Otto, 2003). Pengobatan yang dilakukan pasien tidak hanya satu jenis pengobatan, kadang pasien harus melakukan gabungan dari beberapa pengobatan yang ada.

Pengobatan kanker berupa kemoterapi merupakan penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang bersifat sistemik dan berbeda dengan terapi lokal seperti pembedahan dan terapi radiasi (Otto, 2003). Obat kemoterapi bekerja dengan mengganggu siklus sel dan proses mitosis. Penggunaan kemoterapi memanfaatkan kemampuan obat untuk menyebabkan proporsi sel yang lebih besar membunuh sel kanker dibandingkan dengan sel normal. Penggunaan kemoterapi yang efektif membutuhkan pemahaman tentang biologi tumor, farmakologi, dan pola resistensi. Pasien lebih pintar dalam memilih pengobatannya, berdasarkan histopatologi mereka, tetapi penting juga memberikan informasi prognostik sehingga dapat membantu memprediksi respons terhadap terapi (Dickens dan Ahmed, 2017). Jadwal untuk kemoterapi berbeda-beda, hal ini dapat dipengaruhi oleh jenis kanker, apakah digunakan untuk menyembuhkan atau mengontrol pertumbuhan kanker atau meringankan gejala saja, kemudian jenis kemoterapi yang didapatkan, dan bagaimana tubuh merespon kemoterapi. Pasien biasanya menerima kemoterapi dengan periode siklus, yaitu periode perawatan kemoterapi yang kemudian diikuti oleh periode istirahat. Pasien kanker mungkin menerima kemoterapi setiap hari selama 1

minggu kemudian diikuti oleh 3 minggu tanpa kemoterapi, sehingga 4 minggu ini membentuk satu siklus. Fungsi waktu istirahat ini memberi tubuh kesempatan untuk pulih dan membangun sel-sel baru yang sehat (NCI, 2015).

Kemoterapi tidak hanya membunuh sel-sel kanker yang tumbuh dengan cepat, tetapi juga membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel-sel sehat yang tumbuh dan membelah dengan cepat. Kerusakan sel-sel sehat dapat menyebabkan sariawan, mual, dan juga rambut rontok. Kemoterapi yang dilakukan pasien kanker dapat juga menyebabkan nyeri, hal ini karena terapi kanker kemoterapi memicu terjadinya efek samping misalnya mual, muntah, nyeri, kelelahan, dan mucositis oral (Sivabalan dan Upasani, 2016). Efek samping kemoterapi bisa menjadi lebih baik atau hilang setelah pasien menyelesaikan kemoterapi.

Pasien kanker biasanya mengeluhkan beberapa masalah yang sering dialami yang dapat mengganggu kualitas hidupnya, untuk itu perlu untuk dilakukan pengkajian oleh perawat agar masalah tersebut dapat teratasi. Masalah yang sering muncul itu antara lain infeksi, menurunnya sel darah putih, perdarahan, masalah kulit, rambut rontok, masalah nutrisi, nyeri, kelelahan, stress psikologi, dan gangguan citra tubuh. Nyeri menjadi salah satu masalah yang sering dialami pasien kanker yang mungkin nyeri kanker ini dapat dipengaruhi baik oleh keterlibatan fisik dan psikososial (Smeltzer dan Bare, 2001).

Pengkajian untuk nyeri dapat menggunakan beberapa instrumen yang sudah umum digunakan dalam pengaturan klinis dan penelitian, antara lain.

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS terdiri dari garis lurus 10 cm dua arah dengan dua label, yaitu, "tidak ada rasa nyeri" dan "kemungkinan nyeri terburuk", terletak di kedua ujung garis. Pasien diinstruksikan untuk menggambar tanda vertikal pada garis yang menunjukkan tingkat rasa sakit mereka.

2. *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS menggunakan skala 11 poin yang terdiri dari angka dari 0 hingga 10, dengan nilai 0 menunjukkan "tidak ada rasa nyeri", dan 10 menunjukkan "rasa nyeri terburuk yang bisa dibayangkan". Pasien diinstruksikan untuk memilih satu angka dari skala yang paling menunjukkan tingkat kesakitan pasien.

3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

VRS merupakan instrumen yang terdiri 5-point skala dengan daftar deskriptor tidak ada rasa sakit, nyeri ringan, nyeri sedang, rasa sakit yang hebat, rasa sakit maksimum yang menggambarkan peningkatan tingkat intensitas nyeri. Pasien memilih deskriptor tunggal yang paling mencirikan intensitas nyeri mereka.

4. *The Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

FPS-R merupakan skala 6-point dengan 6 ruang berbeda yang mewakili peningkatan tingkat intensitas rasa nyeri. Responden diminta untuk memilih satu ekspresi yang paling sesuai dengan intensitas rasa nyerinya, dari wajah paling kiri ('Tanpa rasa sakit'), ke wajah paling kanan ('Sangat kesakitan') (Valente dkk., 2011; Alghadir dkk., 2018).

Instrumen penelitian yang dipilih peneliti untuk digunakan mengukur nyeri pasien dalam penelitian ini adalah instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS), hal ini dikarenakan NRS lebih mudah dipahami dan sudah memiliki uji reliabilitas dan validitas yang baik. Penelitian oleh Alghadir dkk. (2018) menunjukkan *inter-scale correlation coefficients* (ICC) dari NRS adalah 0.95, dan nilai validitas ditemukan korelasi yang baik antara skor VAS dan NRS ($r = 0,941$), dan NRS dan VRS ($r = 0,925$). Penelitian oleh Valente dkk. (2011) membandingkan NRS dengan instrumen nyeri lainnya dan didapatkan hasil yang menunjukkan korelasi kuat dan *inter-scale correlation* yang signifikan secara statistik (r mulai dari 0,79 hingga 0,96).

2.2 ADL Pasien Kanker dengan Kemoterapi

Activity Daily Living (ADL) merupakan istilah dari aktivitas kehidupan sehari-hari yang mengacu pada tugas-tugas rutin yang meliputi kehidupan sehari-hari. ADL biasanya dibagi menjadi dua atau kategori yaitu tugas dasar (*basic ADL*) dan instrumental kehidupan sehari-hari (IADL). *Basic ADL* termasuk mobilitas dan tugas perawatan diri secara mandiri, seperti makan, berpakaian, naik turun dari tempat tidur atau kursi, mandi, dan menggunakan toilet, sedangkan untuk aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (IADL) mengacu pada tanggung jawab yang lebih kompleks dan mencakup keterampilan kerja, manajemen keuangan, belanja, transportasi, penggunaan teknologi (telepon dan komputer), dan tugas-tugas manajemen rumah tangga lainnya. kegiatan yang berkaitan dengan kehidupan mandiri dan termasuk menyiapkan makanan,

pengelolaan uang, belanja, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan menggunakan telepon (Merrilees, 2014).

Kegiatan hidup sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga, berkebun, menaiki tangga, berjalan kaki dan bersepeda merupakan sumber daya kesehatan utama, dan secara umum telah dijadikan kunci penilaian untuk kesehatan. Sejumlah besar bukti ilmiah menunjukkan bahwa aktivitas kehidupan sehari-hari menghasilkan manfaat kesehatan yang bermakna di tingkat kesehatan masyarakat. Promosi tentang aktivitas kehidupan sehari-hari mungkin merupakan suatu cara yang efektif untuk meningkatkan kesehatan pada populasi yang tidak sehat dan lansia yang tidak ingin berolahraga (Fuzeki dan Banzer, 2013).

Faktor yang dapat mempengaruhi *Activity Daily Living* setiap orang berbeda-beda. Faktor yang berkontribusi pada ADL seseorang menurut Merrilees (2014) yaitu termasuk kemampuan kognitif, fisik, dan psikologis. Ada banyak faktor risiko yang terkait dengan ketidakmampuan dalam kinerja ADL termasuk penuaan, kondisi medis kronis, penyakit akut, dan nyeri. Terminologi umum dalam mendeskripsikan kemampuan fungsional termasuk apakah orang tersebut independen atau bergantung pada ADL mereka dan jenis dukungan yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi optimal (Merrilees, 2014). Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian ADL seseorang yaitu usia, karena dengan bertambahnya usia menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan merawat dirinya contohnya pada lansia. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian ADL yaitu tingkat pendidikan, jenis kelamin, hidup sendiri atau bersama dengan seseorang, penyakit kronis,

menikah/bercerai, faktor ekonomi, persepsi kesehatan yang buruk, tempat tinggal di perkotaan/pedesaan, pekerjaan, dan sumber pengeluaran sehari-hari (Gu dan Xu, 2007; Hacıhasanoglu dkk., 2012; Sahin dkk., 2015).

Orang dengan kanker memiliki prevalensi keterbatasan fisik dan fungsional yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu non-kanker. Kesenjangan seperti itu dalam keterbatasan fungsional berdampak pada fungsi independen dari pasien kanker. Orang dengan kanker memiliki lebih banyak keterbatasan dibandingkan dengan orang non kanker, keterbatasan itu antara lain keterbatasan fisik, aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) dan aktivitas instrumental keterbatasan hidup sehari-hari (IADL). Secara keseluruhan, pasien kanker 24% lebih mungkin memiliki batasan fungsional dibandingkan orang tanpa kanker. Selain itu, faktor-faktor seperti usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendapatan yang lebih rendah, dan adanya beberapa komorbiditas secara signifikan lebih mungkin untuk meningkatkan keterbatasan fisik dan fungsional pasien kanker (Chavan dkk., 2017).

Penelitian menyebutkan bahwa bahwa sekitar sepertiga orang dewasa dengan kanker membutuhkan bantuan untuk melakukan ADL dasar dan sekitar setengahnya membutuhkan bantuan untuk melakukan instrumental ADL. Penelitian menggunakan berbagai instrumen, item dan skala, meskipun demikian analisis penelitian mengenai ADL spesifik menunjukkan bahwa keterbatasan yang paling sering terkait dengan ADL dasar adalah kebersihan pribadi, berjalan dan berpindah tempat, sedangkan ADL instrumental yang menunjukkan keterbatasan adalah dari pekerjaan rumah tangga, belanja dan transportasi. ADL yang paling

sering terpengaruh adalah kebersihan pribadi, berjalan dan berpindah tempat, pekerjaan rumah tangga, belanja, dan transportasi. Pemahaman ini dapat membantu dalam fokus untuk memperhatikan dan mengantisipasi masalah pada kegiatan yang paling sering terkena pada pasien kanker (Neo dkk., 2017). Penelitian lainnya juga menjelaskan status fungsional pada pasien dengan usia tua yang menerima kemoterapi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua dengan kanker dan menerima kemoterapi mengalami penurunan kemampuan fungsional yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan fungsional dalam ADL dan IADL. Penelitian ini membuktikan bahwa orang yang lebih tua lebih sering kehilangan IADL daripada ADL terkait kapasitas 2 hingga 3 bulan setelah kemoterapi. Hal ini karena ADL mengukur fungsi dasar yang diperlukan untuk menjaga independensi di rumah, sementara IADL mengevaluasi lebih banyak kegiatan kompleks yang membutuhkan fungsi kognitif yang diperlukan untuk mempertahankan independensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien kanker usia tua dengan kemoterapi akan kehilangan fungsi yang lebih kompleks terlebih dahulu, dan kemudian ke tingkat yang lebih rendah yaitu fungsi dasar atau ADL dasar (Kenis dkk., 2017).

Pasien dengan diagnosa kanker yang berbeda-beda akan mempengaruhi juga gangguan umum yang dirasakan pasien kanker. Jenis kanker yang bisa dialami pasien antara lain kanker payudara, rongga mulut & faring, colon & rectum, indung telur (ovarium), usus besar, pancreas, dubur, prostat, kerongkongan, kepala/leher, lymphoma, osteosarcoma, perut, ginjal, testis, pangkal tenggorokan, tiroid, hati, kandung kemih, paru & bronkus, serviks uterus,

melanoma kulit dan korpus uterus (Silver dkk., 2013; American Cancer Society, 2018).

Instrumen untuk pengkajian ADL sekarang ini sudah banyak tersedia dan banyak jenisnya. Instrumen yang dapat digunakan dalam menilai tingkat ADL pasien, antara lain.

a. Indeks KATZ

Indeks KATZ merupakan instrumen asli untuk ADL yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 1959 oleh Katz sebagai alat untuk mengukur efek dari rehabilitasi pada pasien pasca stroke dan dirancang untuk mengukur kecacatan dalam enam ADL dasar: mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah dari tempat tidur ke kursi, kontinensia, dan makan. Instrumen ini dirancang untuk mengukur aspek motorik terorganisir dan aspek neurologis dari aktivitas perawatan diri dasar dari faktor budaya dan sosial. Instrumen ini biasa disebut dengan indeks KATZ yang biasanya sering digunakan untuk mengukur kemampuan ADL pada lansia (Merrilees, 2014).

b. *Functional Assessment Cancer Therapy Scales* (FACTS)

Instrumen *Functional Assessment Cancer Therapy Scales* (FACTS) adalah instrumen yang mengukur kualitas hidup dengan domain penilaian fungsional. FACTS merupakan instrumen penilaian kemandirian dengan 28-item yang dibagi menjadi empat kategori (fisik, sosial/keluarga, emosional, dan kesejahteraan fungsional) (Overcash, 2015).

c. Indeks Barthel

Indeks Barthel merupakan instrumen untuk ADL yang umum digunakan dalam praktik klinis untuk menilai perubahan rehabilitasi yang biasanya pada pasien stroke. Indeks Barthel terdiri dari 10 item dan semakin tinggi skor, semakin baik fungsinya. Kontraksi usus dan kandung kemih, makan, perawatan, berpakaian, transfer, penggunaan toilet, mobilitas, tangga, dan mandi adalah item yang termasuk pada Indeks Barthel dan digunakan untuk membangun tingkat kemandirian (Overcash, 2015).

d. *Care dependency scale* (CDS)

Instrumen untuk ADL berupa *care dependency scale* (CDS) didasarkan pada model keperawatan Virginia Henderson dan merupakan kerangka kerja kebutuhan manusia. CDS berisi 15 item, termasuk aspek fisik dan psikososial sehingga dapat digunakan secara komprehensif untuk menentukan tingkat ketergantungan pasien (Nursiswati dkk., 2017). 15 item tersebut masing-masing memiliki 5 item-kriteria yang berkaitan dengan aspek ketergantungan yang sedang dinilai. Hanya satu dari 5 kriteria item yang harus dipilih (Dijkstra dkk., 2006). Kuisisioner CDS memiliki 5 item-kriteria yaitu.

1 = Perawatan sepenuhnya tergantung

(Hilang semua inisiatif untuk beraktivitas, oleh karena itu perhatian dan bantuan selalu diperlukan).

2 = Sangat tergantung pada perawatan

(Banyak keterbatasan dalam beraktivitas secara independen, oleh karena itu, sebagian besar tergantung pada perawatan dan bantuan)

3 = Perawatan sebagian tergantung

(Ada keterbatasan dalam beraktivitas secara mandiri, oleh karena itu, sebagian tergantung pada perawatan dan bantuan)

4 = Agak mandiri

(Hanya sedikit keterbatasan dalam beraktivitas secara independen, oleh karena itu, hanya sampai batas tertentu tergantung pada perawatan dan bantuan)

5 = Mandiri

(Hampir semuanya bisa dilakukan tanpa bantuan).

Pengkajian untuk ADL dapat menggunakan beberapa instrumen, pemilihan instrumen yang tepat sangat diperlukan dan beberapa faktor harus dipertimbangkan. Faktor-faktor ini termasuk apakah instrumen memiliki reliabilitas dan validitas yang baik, apakah sesuai dengan populasi yang dituju, kemudahan administrasi, jenis dan tingkat pelatihan yang diperlukan (Merrilees, 2014). Penelitian ini menggunakan instrumen *care dependency scale* untuk mengukur ADL pasien, hal ini dikarenakan CDS memiliki indikator yang lebih lengkap yaitu makan/minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang/malam, berpakaian dan melepasnya, suhu tubuh, kebersihan, menghindari bahaya, komunikasi, hubungan dengan orang lain, kepekaan terhadap aturan/nilai, kegiatan sehari-hari, aktivitas rekreasi dan kemampuan belajar (Nursiswati dkk., 2017). Instrumen ini memiliki reliabilitas dan validitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Rajabi dkk. (2016) koefisien *cronbach alpha* diperoleh untuk total sampel 0.95, untuk faktor psikososial 0.92, dan 0.94 untuk

faktor somatik, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang memuaskan. Koefisien *cronbach alpha* pada wanita dan pria adalah 0,95 dan 0,94. *Inter-scale correlation* instrument berkisar dari 0,64 hingga 0,91. Penelitian sebelumnya oleh Zurcher dkk. (2016) mengevaluasi CDS dalam hal keandalan dan konsistensi internal yang diuji menggunakan *cronbach alpha* dan *guttman's lambda-2* dengan nilai 0,97 (bahasa Italia) dan 0,96 (bahasa Perancis). Kriteria validitas dievaluasi dengan melihat hubungan antara CDS dan *Breden Scale* (BD). Perhitungan didasarkan pada korelasi Spearman dari nilai jumlah antara CDS dan BS. Korelasi 0,83 (Bahasa Italia) dan 0,75 (Bahasa Perancis) diperoleh, menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($P < 0,001$, dua sisi).

2.3 Hubungan antara Nyeri Kanker dengan ADL

Pasien kanker dewasa menderita gangguan yang sangat beragam dan kompleks, mempengaruhi hampir setiap sistem organ, baik gangguan fisik dan psikologis dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan harus diidentifikasi di seluruh rangkaian perawatan. Pasien kanker memiliki kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan sebagai akibat dari adanya gangguan fisik misalnya adanya gangguan dalam ADL pasien daripada yang bersifat psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker akan memiliki gangguan yang signifikan dan sering tidak terdeteksi atau tidak diperhatikan, dan akibatnya dapat mengakibatkan kecacatan (Silver dkk., 2013).

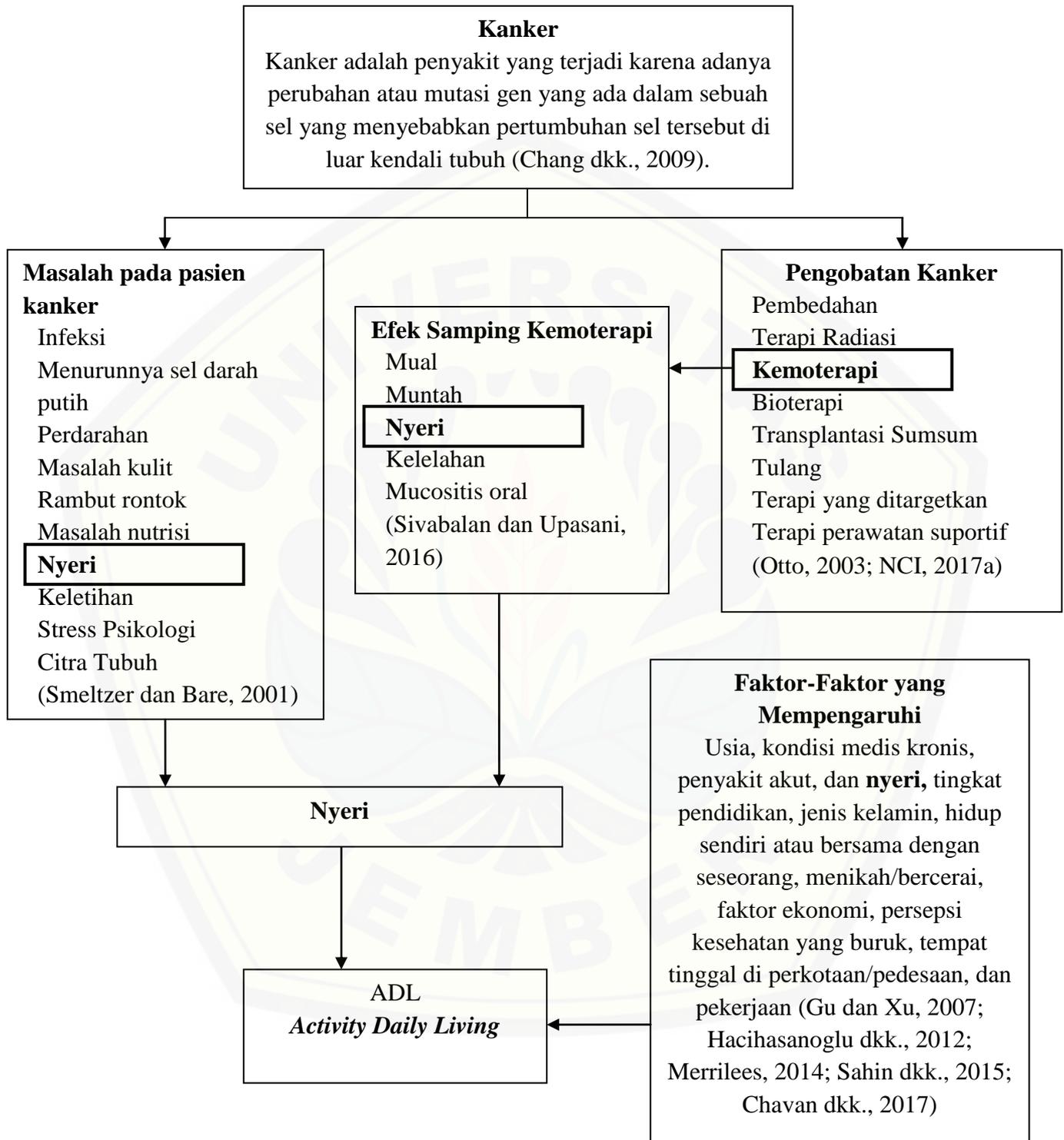
Nyeri adalah salah satu gejala paling umum pada pasien kanker dan sering memiliki dampak negatif pada status fungsional dan kualitas hidup pasien. Nyeri menurut Merrilees (2014) merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan ketidakmampuan dalam ADL, sehingga pasien kanker yang sering mengalami gejala nyeri memungkinkan juga akan mengalami gangguan dalam ADL-nya. Penelitian oleh Effendy dkk. (2014) juga menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah gejala fisik yang banyak dihadapi oleh pasien kanker di Indonesia, selain itu pasien kanker di Indonesia lebih banyak menunjukkan memiliki masalah dengan kegiatan sehari-hari daripada pasien kanker di Belanda.

Penelitian sebelumnya oleh Jajtuszewska dan Basiński (2016) menunjukkan adanya hubungan antara status kesehatan/kualitas hidup dan independensi pasien kanker. Penelitian juga menyebutkan jika nilai fungsional dalam ADL tergantung pada gejala yang dirasakan oleh pasien, terutama kelelahan, hilangnya nafsu makan, dan nyeri. Rata-rata kualitas hidup pasien kanker dalam penelitian tergolong rendah. Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien adalah kelelahan dan nyeri (Jajtuszewska dan Basiński, 2016). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara nyeri dengan stadium tumor, adanya metastase, riwayat pengobatan, riwayat nyeri, dan manajemen nyeri. Pasien kanker dengan stadium I dan stadium II dan pasien yang mendapatkan obat secara adekuat kurang cenderung mengalami gangguan nyeri. Nyeri lebih mungkin mengganggu kualitas fungsi pasien pada pasien dengan metastase dan mereka yang memiliki riwayat operasi dan kemoterapi. Nyeri sekitar 16 kali lebih mungkin mengganggu fungsi

pada pasien yang memiliki riwayat nyeri dibandingkan mereka yang tidak pernah mengalami rasa nyeri sebelumnya (Tegegn dan Gebreyohannes, 2017).

Penelitian sebelumnya telah banyak membuktikan bahwa nyeri kanker dapat mempengaruhi ADL pasien kanker, tetapi penelitian yang dilakukan Kamińska (2014) menyebutkan bahwa kanker bukanlah hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Lebih dari 90% responden secara independen melakukan kegiatan seperti makan, merawat kebersihan tubuh dan mulut, mandi, berpakaian dan menggunakan toilet. Pasien kanker kurang dari 5% yang membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, lebih dari 13% pasien yang menyebutkan nyeri dapat mengganggu fungsi sehari-hari, sementara 2,19% pasien mengatakan bahwa nyeri mengganggu kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari (Kamińska dkk., 2014).

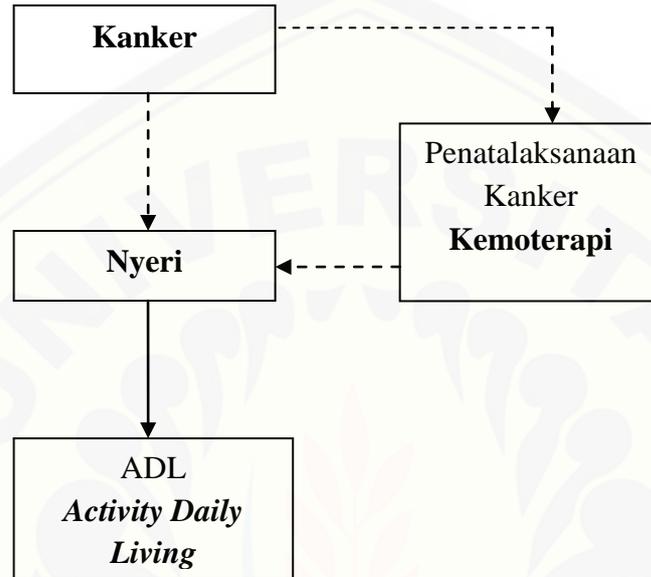
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti
-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang belum final, yang menyatakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Kebenaran dugaan tersebut harus dibuktikan dengan cara penelitian ilmiah (Sugiyono, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis nol (H_0) yaitu tidak ada hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan pada penelitian adalah 0,05. H_0 ditolak apabila hasil yang diperoleh menunjukkan $p\text{ value} \leq \alpha$ dan H_0 gagal ditolak apabila hasil menunjukkan $p\text{ value} > \alpha$. Jawaban sementara peneliti yaitu ada hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi (H_a).

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis desain penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian korelasional mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Studi *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel (Nursalam, 2014). Proses mengukur dan mengumpulkan variabel penelitian hanya satu kali pada satu saat. Peneliti bertemu dengan responden hanya sekali dan tidak akan melakukan pertemuan lagi dengan responden untuk mengambil data (Nasir dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah “Hubungan antara Nyeri dan *Activity Daily Living* Pasien Kanker dengan Kemoterapi”. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah nyeri dan *Activity Daily Living*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, misalnya manusia; klien atau pasien. Peneliti harus berfokus pada kriteria yang telah ditetapkan dan memperhatikan dasar pertimbangan penentuan kriteria populasi yang meliputi: biaya, praktik, kemampuan orang untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pertimbangan rancangan penelitian (Nursalam, 2014). Populasi penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani

pengobatan kemoterapi minimal pada kunjungan kedua di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Pada saat menentukan jumlah sampel harus memperhatikan dua syarat yang harus dipenuhi, yaitu representatif (mewakili populasi yang ada) dan sampel harus banyak, karena semakin banyak sampel, hasil penelitian akan lebih representatif (Nursalam, 2014). Peneliti menentukan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan *Power Analisis* yang ada pada aplikasi G*Power 3.1.9.2 dengan nilai $\alpha = 0.05$, $power (1-\beta) = 0.8$, dan $effect size (\gamma) = 0.3$ (medium) dan didapatkan sampel sejumlah 84 responden. Jumlah responden dari 84 orang tersebut, oleh peneliti ditambah 10% dari jumlah awal dikarenakan mengantisipasi adanya dropout dari responden, dan didapat jumlah responden sebanyak 9 orang, sehingga total akhir dari jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Cara pengambilan sampel menurut Sastroasmoro & Ismail dalam Nursalam (2014), penelitian ini menggunakan *Non-probability Sampling* yang tidak perlu diketahui jumlah populasinya. Teknik sampling *Non-probability Sampling* yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Pemilihan sampel dengan *consecutive sampling* merupakan pemilihan dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian hingga kurun waktu tertentu,

hingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel *consecutive sampling* dapat juga dikatakan sebagai pengambilan sampel berurutan yang melibatkan semua orang dari populasi yang dapat diakses yang memenuhi kriteria inklusi dalam jangka waktu tertentu, atau untuk ukuran sampel tertentu (Polit dan Beck, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu:

1. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi minimal pada kunjungan ke dua.
2. Pasien berumur ≥ 18 tahun

b. Kriteria Eksklusif

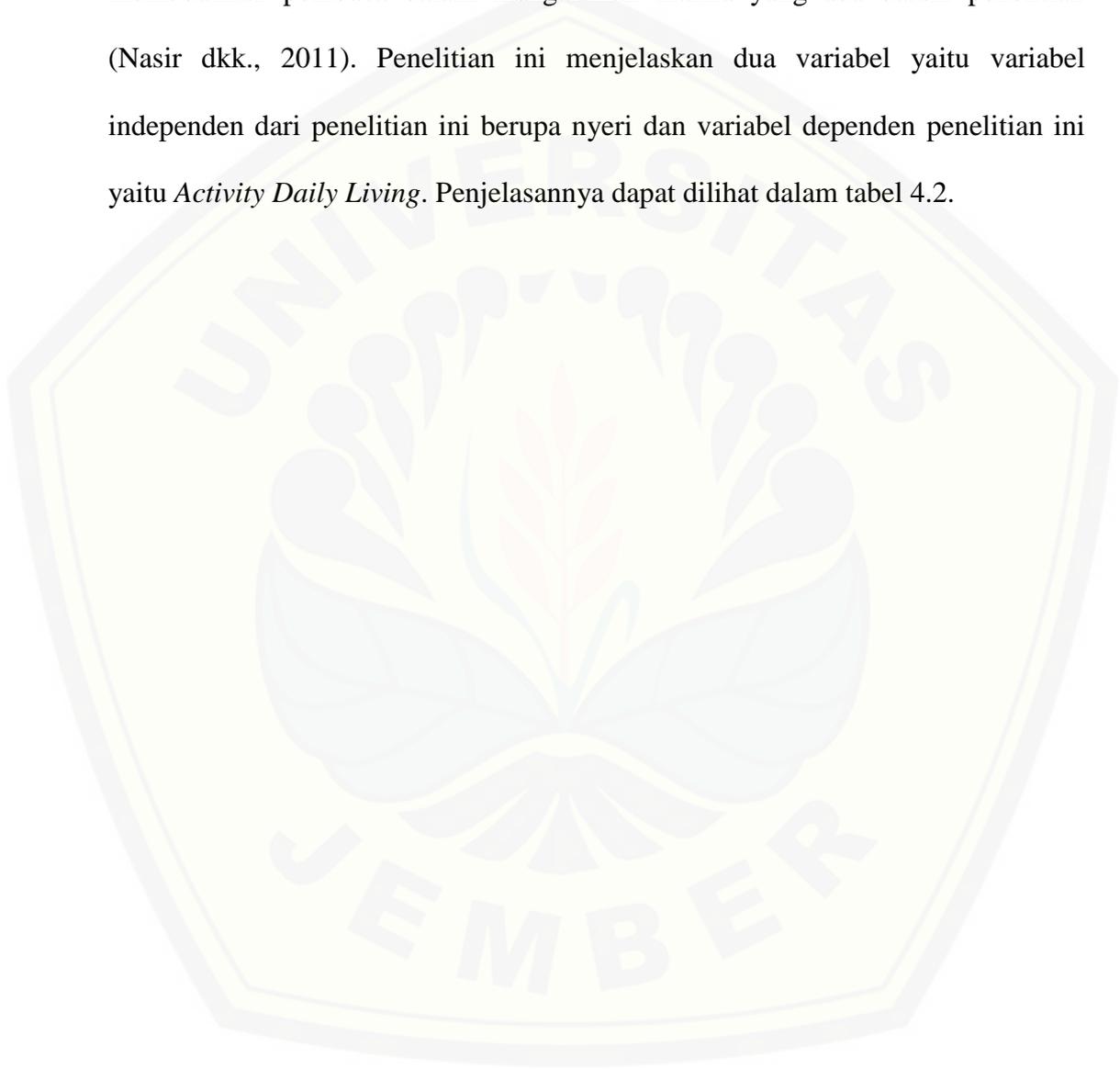
Kriteria eksklusif adalah kriteria subjek penelitian yang tidak bisa untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusif dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pasien yang memiliki keterbatasan fisik tuna runtu dan tuna wicara
2. Pasien dengan penyakit kronis tambahan dan komplikasi (seperti diabetes mellitus, jantung dan lain-lain).
3. Pasien dengan penurunan kesadaran.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari variabel yang diteliti maupun istilah-istilah yang akan digunakan dalam penelitian sehingga akan memudahkan pembaca dalam mengartikan makna yang ada dalam penelitian (Nasir dkk., 2011). Penelitian ini menjelaskan dua variabel yaitu variabel independen dari penelitian ini berupa nyeri dan variabel dependen penelitian ini yaitu *Activity Daily Living*. Penjelasan dapat dilihat dalam tabel 4.2.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independen penelitian adalah nyeri	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang dari dapat ditoleransi hingga tidak dapat ditoleransi yang dapat diukur dengan skala.	Angka yang ditunjuk oleh responden	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Interval	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 10
Variabel dependen penelitian adalah <i>Activity Daily Living</i>	Kemandirian seseorang dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-harinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan dan minum 2. Kontinensia 3. Postur tubuh 4. Mobilitas 5. Pola siang atau malam 6. Memakai dan melepaskan pakaian 7. Suhu tubuh 8. Kebersihan / Hygiene 9. Menghindari bahaya 10. Komunikasi 11. Kontak dengan orang lain 12. Aturan dan nilai norma 13. Aktivitas sehari-hari 14. Aktivitas rekreasi 15. Kemampuan belajar (Nursiswati dkk., 2017)	<i>Care Dependency Scale (CDS)</i>	Interval	Nilai minimal = 15 Nilai maksimal = 75

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder dari responden. Data primer didapatkan menggunakan alat ukur berupa kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk data nyeri dan *Care Dependency Scale* (CDS) untuk data *activity daily living*. Data primer lainnya didapatkan dari kuesioner karakteristik responden. Data primer yang karakteristik demografi responden yaitu umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan pendapatan perbulan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, jenis kanker, dan frekuensi kemoterapi. Data sekunder penelitian yang diteliti yaitu jenis kanker dan IMT pasien yang didapatkan peneliti dari data rekam medis pasien.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan angket (kuesioner). Langkah-langkah teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
2. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

3. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian kepada kepala ruang unit kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian.
4. Peneliti memilih responden penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan melihat urutan kedatangan responden.
5. Peneliti mendatangi responden sesuai dengan jumlah perhitungan sampel yang telah ditetapkan.
6. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan dan prosedur pelaksanaan dari penelitian yang dilaksanakan kepada responden yang sesuai kriteria.
7. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden jika responden setuju mengikuti penelitian.
8. Peneliti akan memberikan kuesioner data karakteristik responden dan kuisisioner *Care Dependency Scale* (CDS) untuk diisi oleh responden antara 10-15 menit. Apabila ada responden yang belum mengerti peneliti bisa menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Untuk mendapatkan data nyeri, peneliti menunjukkan alat ukur kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berupa garis dengan skala 0 sampai 10, dan responden diminta untuk menunjuk alat ukur tersebut untuk mewakili seberapa parah nyeri yang dirasakan selama 7 hari terakhir dan kemudian peneliti mencatat hasilnya.

9. Peneliti akan mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner yang sudah diisi oleh responden, apabila ada yang belum terisi peneliti meminta responden untuk mengisi kembali secara lengkap.
10. Setelah semua kuesioner telah terisi, kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden dan melihat data di rekam medis untuk mendapatkan data. Kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Care Dependency Scale* (CDS). Item yang ada dalam karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan pendapatan perbulan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, jenis kanker, frekuensi kemoterapi dan IMT pasien. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) digunakan untuk menilai nyeri berupa garis dengan skala dari 0 sampai 10, dengan ketentuan nilai 0 berarti tidak nyeri sedangkan nilai 10 berarti tingkatan nyeri yang sangat hebat. Kuisisioner *Care Dependency Scale* (CDS) mempunyai 15 item yang berupa makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang/malam, berpakaian dan melepasnya, suhu tubuh, kebersihan, menghindari bahaya, komunikasi, berhubungan dengan orang lain, kepekaan terhadap aturan/nilai, kegiatan sehari-hari, aktivitas rekreasi, dan kemampuan belajar dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 75.

Tabel 4.3 Blue Print Kuisisioner *Care Dependency Scale* (CDS)

Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Makan dan minum	1	1
Kontinensia	2	1
Postur tubuh	3	1
Mobilitas	4	1
Pola siang atau malam	5	1
Memakai dan melepaskan pakaian	6	1
Suhu tubuh	7	1
Kebersihan / Hygiene	8	1
Menghindari bahaya	9	1
Komunikasi	10	1
Kontak dengan orang lain	11	1
Aturan dan nilai norma	12	1
Aktivitas sehari-hari	13	1
Aktivitas rekreasi	14	1
Kemampuan belajar	15	1
Total		15

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penilaian validitas instrumen dikatakan valid jika alat ukur atau instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas sebuah instrumen dapat menggunakan *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* instrumen harus berdasarkan penilaian. *Content validity* dapat menggunakan beberapa ahli untuk mengevaluasi instrumen baru tersebut. Peneliti biasanya menghitung *content validity index* (CVI) yang menunjukkan sejauh mana hasil penilaian para ahli. Nilai CVI yang digunakan sebagai standar untuk membangun kekuatan dalam *Content validity* adalah 0,90. Pengujian *construct validity* dilakukan dengan analisis faktor yang mengkorelasikan antar skor item instrument dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan

skor total, apabila korelasi tiap faktor positif dan besarnya 0,3 ke atas maka dapat dikatakan *construct* yang kuat. Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi atau akurasi sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam beberapa kali dan apabila semakin tinggi keandalan suatu instrumen, semakin rendah jumlah kesalahan dalam skor yang diperoleh. Koefisien reliabilitas biasanya berkisar dari 0,00 hingga 1,00, dan minimal harus 0,70, tetapi sebaiknya lebih besar dari 0,80 agar dianggap memuaskan (Polit dan Beck, 2010; Sugiyono, 2015).

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Care Dependency Scale* (CDS). Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) sudah diuji nilai validitas dan reliabilitasnya oleh Pratintya (2012) dalam Septiani (2015) yang digunakan untuk penelitian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa nilai koefisien *cronbach alfa* 0,86 sampai 0,88. Test-retest reliability NRS 0,52 sampai 0,83. Kuisisioner *Care Dependency Scale* (CDS) sebelumnya juga sudah uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan itu oleh Amir dkk. (2014) dengan menghasilkan nilai *cronbach alfa* 0,98 dari data rawat inap dan 0,97 dari data rawat jalan, sedangkan untuk nilai *Kappa Values* adalah antara 0,71-0,87 dari data rawat inap dan antara 0,68-0,78 dari data rawat jalan.

4.7 Pengolahan Data

Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Kegiatan memeriksa daftar pertanyaan yang sudah diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Kegiatan memberi kode pada beberapa variabel yang akan diteliti, agar bisa diolah secara statistik. Pemberian kode pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel

4.4.

Tabel 4.4 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Agama	
	Islam	1
	Kristen	2
	Hindu	3
	Katolik	4
	Budha	5
	Konghucu	6
3.	Status Pernikahan	
	Kawin	1
	Belum kawin	2
	Cerai hidup	3
	Cerai mati	4
4.	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD sederajat	2
	SLTP SMP sederajat	3
	SLTA SMA sederajat	4
	Diploma atau lebih tinggi	5
5.	Riwayat Pekerjaan	
	Tidak bekerja	1
	Pensiunan	2
	Swasta	3
	PNS/TNI/Polri	4
	Petani	5
6.	Pendapatan Bulanan	
	≤ Rp.1.900.000,00	1
	> Rp.1.900.000,00	2
7.	Sumber Pendanaan	
	BPJS PBI	1
	BPJS Non-PBI	2
	Asuransi Lain	3

	Non BPJS/ Non Asuransi	4
8.	Riwayat Pengobatan	
	Kemoterapi	1
	Operasi	2
	Radioterapi	3
	Kemoterapi dan operasi	4
9.	Durasi Pengobatan	
	Kurang dari 2 tahun	1
	Lebih dari 2 tahun	2
10	Jenis Kanker	
	Payudara	1
	Nasofaring	2
	Paru-Paru	3
	Prostat	4
	Lainnya	5

4.7.3 *Entry dan Processing Data*

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan kedalam program computer. Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

4.8 **Analisa Data**

Analisa data adalah suatu kegiatan mengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian kemudian menyajikan data sehingga dapat membuat kesimpulan yang baik. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa univariat

Pada penelitian ini variabel yang di analisa univariat adalah karkteristik demografi responden, nyeri dan ADL pasien kanker dengan kemoterapi. Karakteristik demografi responden yaitu berupa umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan pendapatan perbulan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, jenis kanker, frekuensi kemoterapi dan IMT pasien. Analisa univariat untuk variabel kategorik yaitu agama, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, riwayat pekerjaan, pendapatan bulanan, sumber pendanaan, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, dan jenis kanker akan dideskripsikan dalam bentuk jumlah (n) dan presentase (%) dengan penyajian data dalam bentuk tabel atau grafik. Data numerik yaitu berupa umur, frekuensi kemoterapi, IMT, nyeri, dan ADL dilihat dahulu distribusi datanya, apabila data terdistribusi normal dideskripsikan dalam bentuk mean dan standar deviasi. Jika data tidak terdistribusi normal dideskripsikan dalam median, nilai minimal, dan nilai maksimal. Hasil analisa data numerik dapat disajikan dalam bentuk tabel (Dahlan, 2014).

4.8.2 Analisa bivariat

Pada penelitian ini variabel yang dianalisis dan diketahui hubungan antar variabelnya adalah nyeri dan kemampuan ADL pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Variabel yang dianalisis sebelumnya dilakukan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan dengan memakai uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* merupakan uji normalitas untuk sampel besar (Pramesti, 2014). Peneliti menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil nilai p nilai $p < 0,05$ maka

dapat disimpulkan jika data terdistribusi tidak normal, sehingga dilakukan transformasi data terlebih dahulu dengan Ln, Log, dan Lag. Setelah di transform data, data tetap tidak terdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji *spearman correlation*. Hasil uji hubungan dua variabel dalam penelitian ini bisa menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ yang berarti ada hubungan antar kedua variabel atau H_0 ditolak dan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antar kedua variabel atau H_0 gagal ditolak. Nilai dari uji korelasi atau hubungan dapat diketahui seberapa kuat hubungan antar kedua variabel dengan melihat koefisien korelasinya atau nilai r_{xy} . Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi dapat dilihat dalam tabel 4.5. Selain mengetahui kekuatan korelasi, hasil interpretasi uji hipotesis korelatif dapat diketahui arah korelasinya, dimana arah korelasi tersebut dapat positif dan juga dapat pula negatif. Arah korelasi positif jika hasilnya semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B, dan dikatakan arah korelasi negatif jika hasilnya semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B (Dahlan, 2014).

Tabel 4.5 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No.	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1.	0,00 – 0,199	Sangat Rendah
2.	0,20 – 0,399	Rendah
3.	0,40 – 0,599	Sedang
4.	0,60 – 0,799	Kuat
5.	0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2015)

4.9 Etika Penelitian

Etika pada penelitian yang menggunakan objek atau responden manusia menjadi pembahasan utama. Penelitian keperawatan yang 90% menggunakan

subjek manusia, harus memahami etika penelitian. Beberapa prinsip etika dalam penelitian (pengumpulan data) yaitu (Nursalam, 2014).

a. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan, tidak boleh menyebabkan responden menderita atau merasa tidak nyaman. Responden tidak boleh merasa dirugikan, sehingga peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa keikutsertaannya dalam penelitian aman dan memperoleh manfaat bagi masyarakat dan khususnya pada subjek penelitian. Penelitian harus meminimalisir dampak, risiko atau bahaya yang merugikan bagi responden. Manfaat penelitian ini dapat digunakan untuk pemilihan intervensi dalam mengatasi masalah nyeri dan keterbatasan ADL pasien kanker dengan kemoterapi sehingga pasien dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan. Peneliti harus selalu berhati-hati dalam setiap tindakannya dan tidak hanya melihat adanya manfaat saja, tetapi penting bagi peneliti untuk melihat juga risiko yang akan berdampak pada responden.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Penelitian harus menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*). Peneliti sebelumnya memberikan penjelasan kepada responden secara lengkap mengenai informasi tujuan penelitian, kemudian peneliti memberikan kebebasan bagi pasien untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*). Responden diberi kebebasan untuk memilih bersedia berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian, tidak boleh ada pemaksaan dari peneliti, sehingga *informed consent* diberikan kepada responden sebagai surat

persetujuan apabila responden bersedia. *Informed consent* merupakan penerapan dari hak responden dalam persetujuan untuk pengambilan data atau untuk wawancara. Responden mempunyai hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti harus selalu menjelaskan sedetail-detailnya dan harus bertanggungjawab jika terjadi suatu hal pada responden.

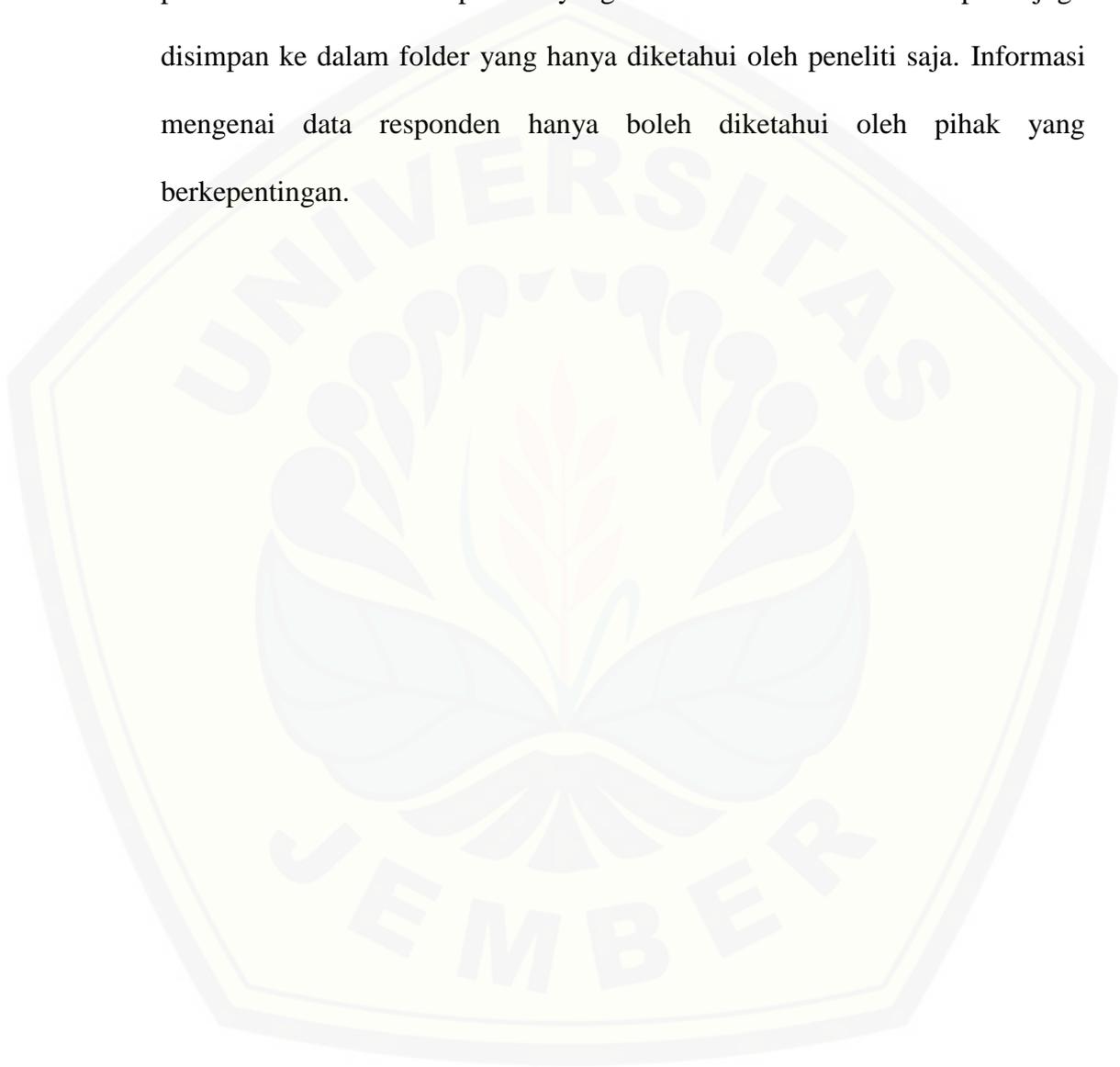
c. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Penelitian harus menerapkan prinsip Keadilan yang merupakan kewajiban untuk memperlakukan setiap responden dengan sama dan sesuai apa yang benar. Responden mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*). Peneliti harus memperlakukan semua responden dalam penelitian secara adil, meskipun responden tersebut menolak atau tidak sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Peneliti tidak membedakan responden misalnya responden laki-laki atau perempuan, responden dengan perbedaan status sosial dan lain sebagainya.

d. Prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti wajib merahasiakan data pribadi dari responden, karena responden berhak mendapatkan *privacy*-nya, sehingga perlu *anonymity* (tanpa nama) dan rahasia (*confidentiality*). Semua informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Peneliti harus memastikan informasi pribadi yang didapatkan dari responden dikumpulkan, disimpan, digunakan, dan dirahasiakan hal ini karena peneliti menghormati privasi atau kerahasiaan responden sesuai dengan kesepakatan awal yang dibuat dengan responden.

Peneliti memperbolehkan responden pada saat pengisian identitas dengan menggunakan inisial nama responden. Peneliti akan menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian. Data dari responden yang dimasukkan ke dalam komputer juga disimpan ke dalam folder yang hanya diketahui oleh peneliti saja. Informasi mengenai data responden hanya boleh diketahui oleh pihak yang berkepentingan.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan memberikan kesimpulan bahwa:

- a. Karakteristik demografi responden penelitian didapatkan hasil rata-rata responden berumur 51 tahun, dengan frekuensi kemoterapi paling sedikit 2 kali dan paling banyak 18 kali. Rerata indeks massa tubuh responden yaitu 23,40. Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan, beragama islam, dan menikah. Responden penelitian banyak yang hanya lulusan SD/ sederajat, banyak yang bekerja sebagai petani dan swasta dengan pendapatan kurang dari Rp.1.900.000,00. Kebanyakan responden penelitian menggunakan BPJS Non-PBI untuk berobat, dengan riwayat pengobatan ada yang kemoterapi saja, ada pula yang dengan operasi yang rata-rata durasi pengobatannya kurang dari 2 tahun. Responden penelitian kebanyakan menderita kanker payudara.
- b. Nilai rerata nyeri dari responden penelitian yaitu 4,76 dengan rentan nilai minimal 0 dan maksimal 10. Hubungan antara karakteristik demografi responden frekuensi kemoterapi, IMT dan durasi pengobatan dengan nyeri ada hubungan, tetapi tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi responden yang lain dengan nyeri.
- c. Nilai rerata *activity daily living* dari responden penelitian yaitu 68,45 dengan rentan nilai minimal 18 dan maksimal 75. Hubungan antara karakteristik demografi responden IMT dengan *activity daily living* ada hubungan, tetapi

tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi responden yang lain dengan *activity daily living*.

- d. Analisis hubungan antara nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi di ruang flamboyant rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melihat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap nyeri dan *activity daily living* pasien kanker. Selain itu penelitian selanjutnya dapat mencari adakah perbedaan nyeri dan *activity daily living* pasien kanker sebelum dan setelah kemoterapi, apakah ada perbedaan dan terdapat hubungan antara nyeri sebelum dan sesudah kemoterapi.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam proses pembelajaran, memperkaya keilmuan, sebagai tambahan referensi terkait nyeri dan *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi.

- c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dalam melihat bagaimana nilai nyeri dan *activity daily living* pasien sehingga dapat meningkatkan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam memenuhi

kebutuhan pasien, misalnya dengan memberikan penyuluhan mengenai manajemen nyeri yang nonfarmakologis ataupun mengenai pentingnya aktivitas fisik untuk *activity daily living* pasien.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan intervensi secara holistik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan membantu jika ada keterbatasan dalam *activity daily living* pasien kanker dengan kemoterapi. Memberikan intervensi yang tepat dan sesuai dengan keadaan pasien kanker, misalnya memberikan terapi SEFT untuk meringankan nyeri. Selain itu, perawat juga bisa melihat komponen obat kemoterapi yang diberikan agar bisa dinilai dampak dari efek samping obat terhadap responden.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menambah informasi dan wawasannya tentang penyakit kanker, dijadikan sumber referensi masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan jika masyarakat merasa ada gejala kanker ataupun apabila masyarakat yang menderita kanker mengalami nyeri dan gangguan dalam *activity daily livingnya*. Keluarga diharapkan dapat menjadi sumber dukungan untuk pasien kanker dengan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, R. I. N. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2018.
- Alghadir, A. H., S. Anwer, A. Iqbal, dan Z. A. Iqbal. 2018. Test – retest reliability , validity , and minimum detectable change of visual analog , numerical rating , and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of Pain Research*. 11:851–856.
- American Cancer Society. 2015. Facts About Cancer Pain. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain/facts-about-cancer-pain.html> [Diakses pada October 2, 2018].
- American Cancer Society. 2018. *Cancer Facts & Figures 2018*. Atlanta
- Amir, Y., J. Kottner, J. M. G. A. Schols, C. Lohrmann, dan R. J. G. Halfens. 2014. Psychometric properties of the dutch national prevalence measurement of care problems used to measure quality of pressure ulcer care in indonesian hospitals. *Advances In Skin & Wound Care*. 363–370.
- Arnstein, P. 2018. Adult cancer pain: an evidence-based update. *Journal of Radiology Nursing*. 37(1):15–20.
- Bradshaw, P. T., J. G. Ibrahim, J. Stevens, R. Cleveland, P. E. Abrahamson, J. A. Satia, S. L. Teitelbaum, A. I. Neugut, dan M. D. Gammon. 2012. Post-diagnosis change in bodyweight and survival after breast cancer diagnosis. *Epidemiology*. 23(2):320–327.
- Buckley, J. 2008. *Palliative Care: An Integrated*. Wiley-Blackwell.
- Canadian Cancer Society. 2018. Cancer Statistics at a Glance. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=ab> [Diakses pada December 27, 2018].
- Chang, E., J. Daly, dan D. Elliott. 2009. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Chavan, P. P., S. K. Kedia, dan X. Yu. 2017. Journal of palliative care & medicine. *J Palliative Care Medicine*. 7(4):1–8.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptive, Biavariat, Multivariat*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dickens, E. dan S. Ahmed. 2017. Principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery*. 36(3):134–138.
- Dijkstra, A., J. Smith, dan M. White. 2006. Care dependency scale. 1–35.
- Dinas Kesehatan Jember. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016. Jember. 2017.
- Effendy, C., K. Vissers, B. H. P. Osse, S. Tejawinata, dan P. Ecu. 2014a. Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a european country and an asian country. *World Institute of Pain*. 1–8.
- Effendy, C., K. Vissers, S. Tejawinata, P. Ecu, M. Vernooij-dassen, dan Y. Engels. 2014b. Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in indonesia: the role of families, nurses, and physicians. *World Institute of Pain*. 1–6.
- Fadillah, D. 2017. Insidensi Penyakit Kanker Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 - Juni 2017. Universitas Hasanuddin.
- Fuzeki, E. dan W. Banzer. 2013. Activities of daily living and health. *Public Health Forum* 21. 79
- Gall, T. L., E. Kristjansson, C. Charbonneau, dan P. Florack. 2009. A longitudinal study on the role of spirituality in response to the diagnosis and treatment of breast cancer. *J Behav Med*. 32:174–186.
- Gu, D. dan Q. Xu. 2007. Sociodemographic effects on the dynamics of task-specific adl functioning at the oldest-old ages: the case of china. *Journal Cross Culture Gerontology*. 22:61–81.
- Hacihanoglu, R., A. Yildirim, dan P. Karakurt. 2012. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (adl) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 54:61–66.

- Herdman, T. H. dan S. Kamitsuru. 2018. *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Husen, A., C. Suharti, dan Hardian. 2016. Hubungan antara derajat nyeri dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4):545–557.
- Jaltuszevska, S. dan A. Basiński. 2016. Quality of life and functional status of patients treated for neoplastic. *Applied Nursing Research*. 32:85–90.
- Johansson, F. G., C. C. Watkins, I. K. Kanu, E. Whitehouse, E. K. Sarenmalm, M. Brovall, dan S. L. Kozachik. 2017. The effects of symptoms on quality of life during chemotherapy in african-american women with breast cancer. *HHS Public Access J Natl Black Nurses Assoc*. 26(2):7–16.
- Kamińska, M., A. Pawlak-warszawska, B. Baczewska, A. Bronikowska, dan M. Ferańska. 2014. Efficiency of patients with carcinoma and acceptance of the disease. *Studia Medyczne*. 30(1):6–13.
- Kemendes RI. 2015. *InfoDATIN STOP Kanker Situasi Penyakit Kanker*
- Kemendes RI. 2017. Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker. <http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html> [Diakses pada June 1, 2018].
- Kenis, C., L. Decoster, J. Bastin, H. Bode, K. Van Puyvelde, J. De Grève, G. Conings, K. Fagard, J. Flamaing, K. Milisen, J. Lobelle, dan H. Wildiers. 2017. Journal of geriatric oncology functional decline in older patients with cancer receiving chemotherapy: a multicenter prospective study. *Journal of Geriatric Oncology*. 1–10.
- Lowery, A. E., T. Starr, L. K. Dhingra, L. Rogak, J. R. Hamrick-price, M. Farberov, K. L. Kirsh, L. B. Saltz, W. S. Breitbart, dan S. D. Passik. 2013. Frequency, characteristics, and correlates of pain in a pilot study of colorectal cancer survivors 1–10 years post-treatment. *Pain Medicine*. 14:1673–1680.
- Mehnert, A. 2011. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/ Hematology*. 77(2):109–130.
- Melia, E. K. A., I. D. P. G. Putrayasa, dan A. Azis. 2013. Hubungan Antara

Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Sanglah Denpasar. Universitas Udayana.

Merrilees, J. 2014. Activities of daily living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*,. 1:47–48.

Munawaroh, K., U. Sujianto, dan Mardiyono. 2017. Nyeri dan kemampuan aktivitas pada pasien kanker kolorektal menjalani kemoterapi. *Adi Husada Nursing Journal*. 3(1):100–104.

Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasir, A., A. Muhith, dan M. E. Ideputri. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

NCI. 2015. Chemotherapy to Treat Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy> [Diakses pada September 23, 2018].

NCI. 2017a. Cancer Pain PDQ-Health Professional Version: General Information About Cancer Pain. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq> [Diakses pada September 21, 2018].

NCI. 2017b. Types of Cancer Treatment. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types> [Diakses pada January 1, 2019].

NCI. 2018. Side Effects of Cancer Treatment. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects> [Diakses pada January 1, 2019].

Neo, J., L. Fettes, W. Gao, I. J. Higginson, dan M. Maddocks. 2017. Disability in activities of daily living among adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*. 61:94–106.

Nuraeni, A., I. Nurhidayah, N. Hidayati, C. W. M. Sari, dan R. Mirwanti. 2015. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. 3(2):57–66.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan–Pendekatan Praktis Edisi 3*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursiswati, N., R. J. G. Halfens, dan C. Lohrmann. 2017. Change in care dependency of stroke patients: a longitudinal and multicenter study. *Asian*

Nursing Research. 11(2):113–118.

Otto, S. E. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.

Ouden, M. E. M. Den, M. J. Schuurmans, S. Mueller-Schotte, J. S. Brand, dan Y. T. Van Der Schouw. 2013. Domains contributing to disability in activities of daily living. *Journal of the American Medical Directors Association*. 14(1):18–24.

Overcash, J. 2015. Assessing the functional status of older cancer patients in an ambulatory care visit. *Healthcare*. 3:846–859.

Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2010. *Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Edisi 7. China: Wolters Kluwer Health-Lippincott Williams & Walkins.

Pramesti, G. 2014. *Kupas Tuntas Data Penelitian Dengan SPSS 22*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Rajabi, G., M. Namadmalan, A. Dijkstra, R. Ghasemzade, M. Foroughan, dan S. Zahednejad. 2016. Psychometric properties of the persian version of care dependency scale in nursing homes. *Association of Rehabilitation Nurses*. 1–8.

Rustoen, T., J. I. Geerling, T. Pappa, C. Rundström, I. Weisse, S. C. Williams, B. Zavratnik, dan Y. Wengström. 2013. European journal of oncology nursing how nurses assess breakthrough cancer pain , and the impact of this pain on patients ' daily lives - results of a european survey. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(4):402–407.

Sahin, A., O. Tekin, S. Cebeci, B. Işik, A. Özkara, R. KAHVECİ, M. CANBAL, Ş. KUNT, dan İ. ŞENCAN. 2015. Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 45:1353–1359.

Septiani, L. 2015. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada klien fraktur di rs pku muhammadiyah yogyakarta. *Naskah Publikasi*

Silver, J. K., J. Baima, dan R. S. Mayer. 2013. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *A Cancer Journal for Clinicians*. 63(5):295–317.

- Sivabalan, T. dan S. V. Upasani. 2016. Effectiveness of nursing interventions on physical and psychological outcome among cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*. 5(2):57–68.
- Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol.1 Edisi 8*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardja, I. D. G. 2000. *Onkologi Klinik*. Edisi Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sukma, D. M. 2018. Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2018.
- Tegegn, H. G. dan E. A. Gebreyohannes. 2017. Cancer pain management and pain interference with daily functioning among cancer patients in gondar university hospital. *Pain Research and Management*. 2017:12.
- Utama, H. N. P. 2018. Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember: Studi Deskriptif Eksploratif. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2018.
- Valente, M. A. F., J. L. P. Ribeiro, dan M. P. Jensen. 2011. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain*. 152(10):2399–2404.
- WHO. 2018. Cancer. <http://www.who.int/cancer/en/> [Diakses pada June 1, 2018].
- Zhao, S., K. Mutch, L. Elson, T. Nurmikko, dan A. Jacob. 2014. Neuropathic pain in neuromyelitis optica affects activities of daily living and quality of life. *Multiple Sclerosis Journal*. 20(12):1658–1661.
- Zurcher, S. J., C. Vangeloven, N. Borter, D. Schnyder, dan S. Hahn. 2016. Psychometric testing of the italian and french versions of the care dependency scale. *Research Methodology: Instrument Development*. 1–9.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Kepada,

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya Muh. Zulfatul A'la, Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember, mohon bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul "Dampak Status Depresi, nyeri, Kelelahan (Fatigue), terhadap *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien Kanker: pendekatan Analisis Jalur (*Path Analysis*)". Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien kanker di RS Bhaladika Husada, Jember. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari bapak/ibu. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu merasa tidak nyaman selama wawancara bapak/ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Waktu penelitian akan diatur sesuai keinginan bapak/ibu. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh. Setelah penelitian ini dilaksanakan. Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini. Untuk itu saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan. Saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Consent**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian:

Dampak Status Depresi, nyeri, Kelelahan (Fatigue), terhadap *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien Kanker: pendekatan Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan ruang intensif pada keluarga pasien.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

....., 2018

.....
Responden Penelitian

Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Muh. Zulfatul A'la

HP : 081221678919

Lampiran 3. Kuisisioner Data Demografi**DATA DEMOGRAFI**

Nomor responden :

a. Umur : tahun

b. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

c. Agama : Islam Hindu Budha
 Kristen Katolik Konghucu

d. Status Pernikahan : Kawin Belum Kawin
 Cerai Mati Cerai Hidup

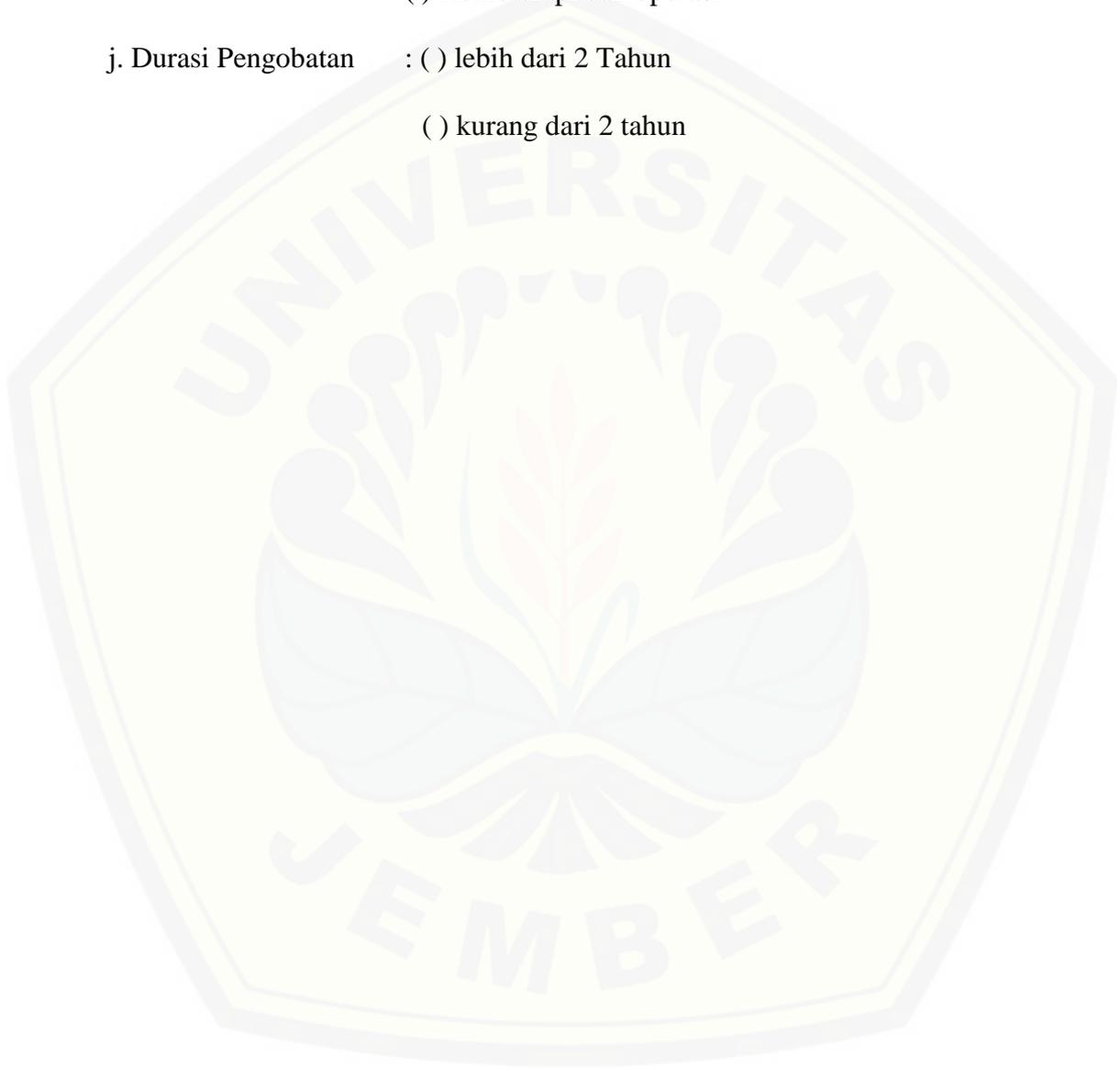
e. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD Sederajat
 SMP sederajat
 SLTA sederajat
 Diploma atau lebih tinggi

f. Riwayat pekerjaan : Tidak bekerja PNS/TNI/Polri Wiraswasta
 Pensiunan Petani Lain-lain
 Swasta

g. Pendapatan bulan : \leq Rp. 1.900.000,00
 $>$ Rp. 1.900.000,00

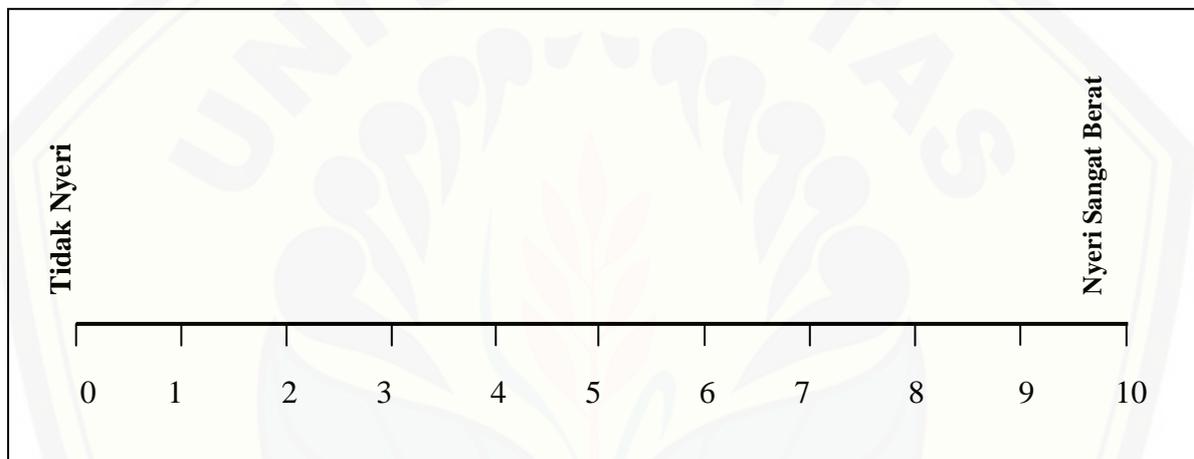
h. Sumber Pendanaan : BPJS PBI
 BPJS Non-PBI
 Asuransi Lain
 Non BPJS/Non Asuransi

- i. Riwayat Pengobatan : Kemoterapi
- Operasi
- Radioterapi
- Kemoterapi dan operasi
- j. Durasi Pengobatan : lebih dari 2 Tahun
- kurang dari 2 tahun



Lampiran 4. Kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

Untuk mendapatkan data nyeri, peneliti menunjukkan alat ukur kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berupa garis dengan skala 0 sampai 10, dan responden diminta untuk menunjuk alat ukur tersebut untuk mewakili seberapa parah nyeri atau yang umumnya dirasakan selama 7 hari terakhir dan kemudian peneliti mencatat hasilnya dilembar observasi.



Lampiran 5. Kuisisioner Care Dependency Scale (CDS)**KUESIONER KETERGANTUNGAN (CARE DEPENDENCY)**

Untuk setiap aktivitas, tentukan Skala Ketergantungan Keperawatan (*Care Dependency Scale*). Berikan tanda centang (✓) untuk keadaan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu selama 7 hari terakhir:

Aktivitas	1	2	3	4	5
	Sepenuhnya Tergantung	Sangat Tergantung	Sebagian Tergantung	Agak Mandiri	Mandiri
MAKAN DAN MINUM Sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan makan dan minum tanpa bantuan					
KONTINENSIA Sejauh mana pasien mampu mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik					
POSTUR TUBUH Sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu					
MOBILITAS Sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa bantuan					
POLA SIANG ATAU MALAM Sejauh mana pasien dapat mempertahankan siklus siang/malam tanpa bantuan					

<p>MEMAKAI DAN MELEPASKAN PAKAIAN Sejauh mana pasien dapat memakai pakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan</p>					
<p>SUHU TUBUH Sejauhmana pasien dapat mempertahankan suhu tubuhnya dari pengaruh eksternal tanpa bantuan</p>					
<p>HYGIENE Sejauhmana pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa bantuan</p>					
<p>MENGHINDARI BAHAYA Sejauhmana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan</p>					
<p>KOMUNIKASI Sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi</p>					
<p>KONTAK DENGAN ORANG LAIN Sejauhmana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik</p>					
<p>ATURAN DAN NILAI NORMA Sejauhmana pasien mampu untuk beradaptasi dan mematuhi peraturan</p>					

atau norma sosial					
AKTIVITAS SEHARI-HARI Sejauhmana pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur tanpa bantuan					
AKTIVITAS REKREASI Sejauhmana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi didalam dan diluar rumah sakit tanpa bantuan					
KEMAMPUAN BELAJAR Sejauhmana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan dan atau keterampilan dan mempertahankan apa yang telah dipelajari sebelumnya tanpa bantuan					

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No. Responden :

Jenis Kanker :

Frekuensi Kemoterapi :

Nilai Hb :

Nyeri selama 7 hari terakhir :(0-10)

BB/TB :



Lampiran 7. Hasil Uji Statistik**Uji Normalitas****Umur (Normal)****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.091	93	.056	.980	93	.158

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Kemoterapi (Tidak Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Frekuensi_Kemoterapi	.206	93	.000	.794	93	.000

a. Lilliefors Significance Correction

IMT(Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IMT	.087	93	.081	.966	93	.016

a. Lilliefors Significance Correction

Nyeri: NRS (Tidak Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NRS	.117	93	.003	.966	93	.017

a. Lilliefors Significance Correction

ADL: CDS (Tidak Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
CDS	.294	93	.000	.582	93	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Transform Data NRS**Uji Normalitas: Log (Tidak Normal)****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_NRS	,197	86	,000	,921	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas: Ln (Tidak Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ln_NRS	,197	86	,000	,921	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas: Lag (Tidak Normal)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LAG_NRS	,114	92	,005	,966	92	,016

a. Lilliefors Significance Correction

Transform Data CDS

Uji Normalitas: Log (Tidak Normal)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Log_CDS	,324	93	,000	,467	93	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas: Ln (Tidak Normal)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ln_CDS	,324	93	,000	,467	93	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas: Lag (Tidak Normal)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LAG_CDS	,293	92	,000	,584	92	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Statistik Karakteristik Responden

Statistics

		Umur	Frekuensi_Kemoterapi	IMT
N	Valid	93	93	93
	Missing	0	0	0
Mean		51,39	5,31	23,3965
Median		51,00	4,00	23,3100
Std. Deviation		9,856	4,032	4,54551
Minimum		26	2	14,27
Maximum		75	18	37,83

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	20,4	20,4	20,4
	Perempuan	74	79,6	79,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	90	96,8	96,8	96,8
	Kristen	2	2,2	2,2	98,9
	Hindu	1	1,1	1,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	79	84,9	84,9	84,9
	Belum Kawin	2	2,2	2,2	87,1
	Cerai Hidup	1	1,1	1,1	88,2
	Cerai Mati	11	11,8	11,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	10	10,8	10,8	10,8
	SD/Sederajat	42	45,2	45,2	55,9
	SMP/Sederajat	17	18,3	18,3	74,2
	SLTA/Sederajat	16	17,2	17,2	91,4
	Diploma atau lebih tinggi	8	8,6	8,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Riwayat_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	22	23,7	23,7	23,7
	Pensiunan	2	2,2	2,2	25,8
	Swasta	32	34,4	34,4	60,2
	PNS/TNI/PLRI	4	4,3	4,3	64,5
	Petani	33	35,5	35,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Pendapatan_Bulanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ Rp. 1.900.000,00	73	78,5	78,5	78,5
	> Rp. 1.900.000,00	20	21,5	21,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Sumber_Pendanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS PBI	19	20,4	20,4	20,4
	BPJS Non PBI	73	78,5	78,5	98,9
	Asuransi Lain	1	1,1	1,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Riwayat_Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kemoterapi	51	54,8	54,8	54,8
	Kemoterapi dan Operasi	42	45,2	45,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Durasi_Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 2 tahun	83	89,2	89,2	89,2
	Lebih dari 2 tahun	10	10,8	10,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Jenis_Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Payudara	65	69,9	69,9	69,9
	Nasofaring	7	7,5	7,5	77,4
	Paru-paru	6	6,5	6,5	83,9
	Prostat	4	4,3	4,3	88,2
	Lainnya	11	11,8	11,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Uji Statistik Variabel Nyeri dan ADL

Nilai korelasi karakteristik demografi responden (numerik) dengan ADL: skor *care dependency scale* (Uji Spearman)

Correlations

			Umur	Frekuensi_Kemoterapi	IMT	CDS
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1,000	,078	-,158	-,135
		Sig. (1-tailed)	.	,228	,065	,098
		N	93	93	93	93
	Frekuensi_Kemoterapi	Correlation Coefficient	,078	1,000	-,051	-,096
		Sig. (1-tailed)	,228	.	,315	,181
		N	93	93	93	93
	IMT	Correlation Coefficient	-,158	-,051	1,000	,262**
		Sig. (1-tailed)	,065	,315	.	,006
		N	93	93	93	93
	CDS	Correlation Coefficient	-,135	-,096	,262**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,098	,181	,006	.

	N	93	93	93	93
--	---	----	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Nilai korelasi karakteristik demografi responden (numerik) dengan nyeri: skor *numeric rating scale* (Uji Spearman)

			Umur	Frekuensi_ Kemoterapi	IMT	NRS
Spearman's rho	Umur	Correlation	1,000	,078	-,158	,100
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	.	,228	,065	,170
		N	93	93	93	93
Frekuensi_ Kemoterapi	Frekuensi_ Kemoterapi	Correlation	,078	1,000	-,051	,206*
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,228	.	,315	,024
		N	93	93	93	93
IMT	IMT	Correlation	-,158	-,051	1,000	-,220*
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,065	,315	.	,017
		N	93	93	93	93
NRS	NRS	Correlation	,100	,206*	-,220*	1,000
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,170	,024	,017	.
		N	93	93	93	93

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Uji Beda karakteristik responden (kategorik) dengan ADL (CDS)

Jenis kelamin dengan CDS (*Mann-Whitney*)

Test Statistics^a

	CDS
Mann-Whitney U	567,500
Wilcoxon W	757,500
Z	-1,304

Asymp. Sig. (2-tailed)	,192
------------------------	------

a. Grouping Variable: Jenis_Kelamin

Agama dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	CDS
Chi-Square	4,465
df	2
Asymp. Sig.	,107

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Agama

Status Pernikahan dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	CDS
Chi-Square	3,650
df	3
Asymp. Sig.	,302

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Status_Pernikahan

Pendidikan dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	CDS
Chi-Square	4,346
df	4
Asymp. Sig.	,361

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Pendidikan

Riwayat pekerjaan dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	CDS
Chi-Square	2,031
df	4
Asymp. Sig.	,730

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Riwayat_Pekerjaan

Pendapatan perbulan dengan CDS (*Mann-Whitney U*)**Test Statistics^a**

	CDS
Mann-Whitney U	713,000
Wilcoxon W	3414,000
Z	-,161
Asymp. Sig. (2-tailed)	,872

a. Grouping Variable:

Pendapatan_Bulanan

Sumber pendanaan dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)**Test Statistics^{a,b}**

	CDS
Chi-Square	,921
df	2
Asymp. Sig.	,631

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Sumber_Pendanaan

Riwayat pengobatan dengan CDS (*Mann-Whitney U*)**Test Statistics^a**

	CDS
Mann-Whitney U	832,000

Wilcoxon W	2158,000
Z	-1,863
Asymp. Sig. (2-tailed)	,062

a. Grouping Variable:
Riwayat_Pengobatan

Durasi pengobatan dengan CDS (*Mann-Whitney U*)

Test Statistics^a

	CDS
Mann-Whitney U	378,000
Wilcoxon W	433,000
Z	-,463
Asymp. Sig. (2-tailed)	,643

a. Grouping Variable:
Durasi_Pengobatan

Jenis kanker dengan CDS (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	CDS
Chi-Square	7,200
df	4
Asymp. Sig.	,126

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable:
Jenis_Kanker

Uji Beda karakteristik responden (kategorik) dengan nyeri (NRS)

Jenis kelamin dengan nyeri (*Mann-Whitney*)

Test Statistics^a

	NRS
Mann-Whitney U	677,000
Wilcoxon W	3452,000
Z	-,250

Asymp. Sig. (2-tailed)	,803
------------------------	------

a. Grouping Variable: Jenis_Kelamin

Agama dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

	NRS
Chi-Square	1,559
df	2
Asymp. Sig.	,459

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Agama

Status Pernikahan dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

	NRS
Chi-Square	6,544
df	3
Asymp. Sig.	,088

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Status_Pernikahan

Pendidikan dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

	NRS
Chi-Square	2,444
df	4
Asymp. Sig.	,655

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Pendidikan

Riwayat pekerjaan dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	NRS
Chi-Square	1,334
df	4
Asymp. Sig.	,856

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Riwayat_Pekerjaan

Pendapatan perbulan dengan nyeri (*Mann-Whitney U*)

Test Statistics^a

	NRS
Mann-Whitney U	644,000
Wilcoxon W	854,000
Z	-,811
Asymp. Sig. (2-tailed)	,417

a. Grouping Variable:

Pendapatan_Bulanan

Sumber pendanaan dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	NRS
Chi-Square	2,697
df	2
Asymp. Sig.	,260

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Sumber_Pendanaan

Riwayat pengobatan dengan nyeri (*Mann-Whitney U*)

Test Statistics^a

	NRS
--	-----

Mann-Whitney U	942,500
Wilcoxon W	1845,500
Z	-1,001
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

a. Grouping Variable:
Riwayat_Pengobatan

Durasi pengobatan dengan nyeri (*Mann-Whitney U*)

Test Statistics^a

	NRS
Mann-Whitney U	248,500
Wilcoxon W	3734,500
Z	-2,084
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037

a. Grouping Variable:
Durasi_Pengobatan

Jenis kanker dengan nyeri (*Kruskal Wallis Test*)

Test Statistics^{a,b}

	NRS
Chi-Square	2,900
df	4
Asymp. Sig.	,575

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable:
Jenis_Kanker

Nyeri dan *Activity Daily Living*

Statistics

		NRS	CDS
N	Valid	93	93
	Missing	0	0
Mean		4,76	68,45
Median		5,00	72,00

Std. Deviation	2,623	11,245
Minimum	0	18
Maximum	10	75

Korelasi Nyeri dan ADL (*Spearman test*)

Correlations

			NRS	CDS
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,159
		Sig. (1-tailed)	.	,064
		N	93	93
	CDS	Correlation Coefficient	-,159	1,000
		Sig. (1-tailed)	,064	.
		N	93	93

Korelasi Nyeri dan komponen CDS(*Spearman test*)

Correlations

			NRS	CDS1
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,351**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	93	93
	CDS1	Correlation Coefficient	-,351**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS2
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,103
		Sig. (1-tailed)	.	,164
		N	93	93
	CDS2	Correlation Coefficient	-,103	1,000
		Sig. (1-tailed)	,164	.
		N	93	93

Correlations

			NRS	CDS3
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,391**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	93	93
	CDS3	Correlation Coefficient	-,391**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS4
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,340**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	93	93
	CDS4	Correlation Coefficient	-,340**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS5
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,175*
		Sig. (1-tailed)	.	,047
		N	93	93
	CDS5	Correlation Coefficient	-,175*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,047	.
		N	93	93

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS6
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,337**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	93	93

	CDS6	Correlation Coefficient	-,337**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS7
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,308**
		Sig. (1-tailed)	.	,001
		N	93	93
	CDS7	Correlation Coefficient	-,308**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,001	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS8
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,428**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	93	93
	CDS8	Correlation Coefficient	-,428**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS9
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,253**
		Sig. (1-tailed)	.	,007
		N	93	93
	CDS9	Correlation Coefficient	-,253**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,007	.
		N	93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS10
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,138
		Sig. (1-tailed)	.	,093
		N	93	93
	CDS10	Correlation Coefficient	-,138	1,000
		Sig. (1-tailed)	,093	.
		N	93	93

Correlations

			NRS	CDS11
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,229*
		Sig. (1-tailed)	.	,014
		N	93	93
	CDS11	Correlation Coefficient	-,229*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,014	.
		N	93	93

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS12
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,116
		Sig. (1-tailed)	.	,135
		N	93	93
	CDS12	Correlation Coefficient	-,116	1,000
		Sig. (1-tailed)	,135	.
		N	93	93

Correlations

			NRS	CDS13
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,228*
		Sig. (1-tailed)	.	,014
		N	93	93

	CDS13	Correlation Coefficient	-,228*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,014	.
		N	93	93

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS14
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,182
		Sig. (1-tailed)	.	,040
		N	93	93
	CDS14	Correlation Coefficient	-,182*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,040	.
		N	93	93

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Correlations

			NRS	CDS15
Spearman's rho	NRS	Correlation Coefficient	1,000	-,127
		Sig. (1-tailed)	.	,113
		N	93	93
	CDS15	Correlation Coefficient	-,127	1,000
		Sig. (1-tailed)	,113	.
		N	93	93

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unj.ac.id - pengabdian.lp2m@unj.ac.id

Nomor : 2812/UN25.3.1/LT/2018 31 Juli 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**
 Rumah Sakit Baladhika Husada Tingk.III Jember
 Di

Jember

Bersama ini kami sampaikan, bahwa peneliti yang tersebut dibawah ini,

Ketua Peneliti/NIP/NRP : Ns. Nur Widayati,MN./198106102006042002
 Anggota/NIP/NRP : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep./198805102015041002
 Tenaga Lapang : 1. Rr. Hermitha Maharani Novanda./152310101169

2. Andini Zahrotul Fauziah./152310101163
 3. Tantia Ismi Nitalia./152310101064
 4. Wafda Niswaton Nadhir./152310101245
 5. Rizki Amalia./152310101065
 6. Rina Pujihastutik./152310101035
 7. Pungki Wahyuningtyas./152310101195

Fakultas/Jurusan : Keperawatan/Illmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember 68121
 Telp/Fax. 0331-323450

Judul Penelitian : "Dampak Status Depresi, Tingkat Nyeri, Kelelahan (Fatigue) terhadap Activity Daily Living (ADL) pada Pasen Kanker : Pendekatan Analisis Jalur (Path Analysis)"

Lokasi Penelitian : RS DKT Jember
 Pelaksanaan Penelitian : Bulan Agustus-Desember 2018

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada dosen yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Prof. Dr. Achmad Subagio, M.Agr., Ph.D.
 NIP. 19690517 199201 1 001

Tembusan Yth
 1. Dosen ybs; ✓
 2. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 13 Agustus 2018

Nomor : B/383/VIII/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2812/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 31 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Ns. Nur Widayanti, MN
 - b. NIP : 198106102006042002;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember;
 - e. Judul : Dampak Status depresi, tingkat Nyeri, Kelelahan (Fatigue) Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Kanker : Pendekatan Analisis (*Path Analysis*) Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Agustus s.d. Desember 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Shombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 31 Desember 2018

Nomor : B/733/XII/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2812/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 31 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada memberikan keterangan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember telah selesai melaksanakan penelitian atas nama:

- a. Nama : Ns. Nur Widayanti, MN;
- b. NIP : 198106102006042002;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember;
- e. Judul : Dampak Status depresi, tingkat Nyeri, Kelelahan (Fatigue) Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Kanker : Pendekatan Analisis (*Path Analysis*) Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Agustus s.d. Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 10. Lembar Konsul DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rizki Amalia

NIM : 152310101065

Dosen Pembimbing I : Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/08/2018	Konsul rancangan Proposal BAB 1-4	Bab 1 latar tentang Nyeri dan ADL Orisinalitas penelitian di DOAJ, Proquest, Scindirect Konsep penulisan BAB 11	
30/08/2018	Konsul Instrumen Penelitian dan Mendeley	Sumber sitasi harus menggunakan Mendeley Mencari nilai reliabilitas dan validitas instrumen di penelitian sebelumnya.	
14/09/2018	Konsul G-Power dan pembahasan BAB 4	Membuat kuesioner nyeri dengan NRS. Menghitung G-power jumlah sampel penelitian. Penelitian-penelitian yang mendukung validitas dan reliabilitas di cantumkan	
17/09/2018	Konsul Kuesioner Mekanisme pengambilan data	Pengambilan Data Nyeri dan ADL hari terakhir tetapi bisa selama periode kemoterapi Orisinalitas disesuaikan dg pasien fanter Situs kemoterapi perubahan ADL efek obat kemo di titik ke berapa	
20/09/2018	Konsul Proposal BAB 1-4	Teknik sampling dengan consecutive sampling Menambah instrumen diberi penjelasan BAB 2 validitas reliabilitas beberapa negara, BAB 4 di Indonesia.	
4/10/2018	Ace Tempo		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rizki Amalia

NIM : 152310101065

Dosen Pembimbing II : Ns. Mulia Hakam S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/9/2018	Topik nyeri (-) Adl rel ca	- Latar Belakang M&ES → Akut - Tujuan khusus BAB II - kerangka konsep teori	
24/9/18	BAB I - IV	- Fokus dg Ca → nyeri → Adl - Instrumen - ⊕ hls dg nyeri & Adl - Paper	
2/10/18	BAB I - IV	- Revisi Instrumen - Revisi metode - BWA final	
4/10/18	BAB I - IV	Langit Uke turniki.	
5/10/18	Ice Sempu		
27/12/18	BAB I	trial : Tabel di univariats dan bivariats dibedakan. pembahasan mengandung 3 unsur, fakta, konsep dan opini	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
03/01/2019	BAB <u>IV</u>	Tambahkan opini didalam Pembahasan. hauil k yg (-) ?	
04/01/2019	BAB <u>V</u> Pembahasan	Ketimpunan menjawab dari tujuan khusus Saran: Uraur manfaat yg sifatnya implementasi unsur dim abstrak dan ringkaran.	
07/01/2019	Abstract & Rangkuman	Perlu diperhalus bahasa dalam abstraknya. Membuat versi lengkap dari bab 1-6	
	Acc Gidang Skripsi		

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



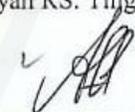
Lampiran 12. Logbook Penelitian

LOGBOOK PENELITIAN

Minggu ke-I

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	01 November 2018	Mengambil data hari ke 1 jumlah pasien yang ada di ruangan 17 pasien. Dan mendapat responden No 1-3	1. Menolak: 11 2. Kemoterapi pertama: 3 3. Responden yang didapat: 3 responden	3 responden
2	02 November 2018	Mengambil data hari ke 2 jumlah pasien yang ada di ruangan 9. Mendapat responden No 4-5	1. Menolak: 4 2. Kemoterapi pertama: 3 3. Responden yang didapat: 2 responden	5 responden
3	03 November 2018	Hari Sabtu tidak ada jadwal kemoterapi		

Mengetahui,
Kepala Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada

(.....) 
NIP ABD. ROHMAN, Sp.P.
NIP: 19721101199001 (.....)

Minggu ke-II

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	04 November 2018	Mengambil data hari ke 3 jumlah pasien yang ada di ruangan 12 pasien. Dan mendapat responden No 6-13	1. Menolak: 4 2. Kemo pertama: 0 3. Responden yang didapat: 8 responden	13 responden
2	05 November 2018	Mengambil data hari ke 4 jumlah pasien yang ada di ruangan 14. Dan mendapat responden No 14-19	1. Menolak: 8 2. Responden yang didapat: 6 responden	19 responden
3	06 November 2018	Mengambil data hari ke 5 jumlah pasien yang ada di ruangan 12 pasien. Dan mendapat responden No 20-24	1. Menolak: 4 2. Kemo pertama: 3 3. Responden yang didapat: 5 responden	24 responden
4	07 November 2018	Mengambil data hari ke 6 jumlah pasien yang ada di ruangan 13. Dan mendapat responden no 25-27	1. Menolak: 9 2. Memiliki DM: 1 3. Responden yang didapat: 3 responden	27 responden
5	08 November 2018	Mengambil data hari ke 7 jumlah pasien yang ada di ruangan 13 pasien. Dan mendapat responden No 28-35	1. Menolak: 4 2. Kemo pertama: 1 3. Responden yang didapat: 8 responden	35 responden
6	09 November 2018	Mengambil data hari ke 8 jumlah pasien yang ada di ruangan 9. Dan mendapat responden No 36-40	1. Menolak: 3 2. Kemo pertama: 1 3. Responden yang didapat: 5 responden	40 responden
7	10 November 2018	Hari Sabtu tidak ada jadwal kemoterapi		

Mengetahui,
Kepala Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada

(.....
NIP

ABD ROHIM, S.Kep
NIP: 197211011990

Minggu ke-III

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	11 November 2018	Mengambil data hari ke 9 jumlah pasien yang ada di ruangan 12 pasien. Dan mendapat responden No 41-46	1. Menolak: 4 2. Kemo pertama: 2 3. Responden yang didapat: 6 responden	46 responden
2	12 November 2018	Mengambil data hari ke 10 jumlah pasien yang ada di ruangan 14 pasien. Dan mendapat responden No 47-51	1. Menolak: 7 2. Kemo pertama: 2 3. Responden yang didapat: 5 responden	51 responden
3	13 November 2018	Mengambil data hari ke 11 jumlah pasien yang ada di ruangan 11 pasien. Dan mendapat responden No 52-56	1. Menolak: 6 2. Responden yang didapat: 5 responden	56 responden
4	14 November 2018	Mengambil data hari ke 12 jumlah pasien yang ada di ruangan 15 pasien. Dan mendapat responden No 57-62	1. Menolak: 5 2. Kemo pertama: 4 3. Responden yang didapat: 6 responden	62 responden
5	15 November 2018	Mengambil data hari ke 13 jumlah pasien yang ada di ruangan 15 pasien. Dan mendapat responden No 63-66	1. Menolak: 8 2. Kemo pertama: 3 3. Responden yang didapat: 4 responden	66 responden
6	16 November 2018	Mengambil data hari ke 14 jumlah pasien yang ada di ruangan 1 pasien. Dan tidak mendapat responden	1. Kemo pertama: 1 2. Responden yang didapat: 0 responden	66 responden
7	17 November 2018	Hari Sabtu tidak ada jadwal kemoterapi		

Mengetahui,
Kepala Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada

(.....)
NIP

ABD ROHIM, S.Kep
NIP: 19721101120901

Minggu ke – IV

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	18 November 2018	Mengambil data hari ke 15 jumlah pasien yang ada di ruangan 1. Dan tidak mendapat responden	1. Kemo pertama: 1 2. Responden yang didapat: 0 responden	66 responden
2	19 November 2018	Mengambil data hari ke 16 jumlah pasien yang ada di ruangan 1. Dan tidak mendapat responden	1. Kemo pertama: 1 2. Responden yang didapat: 0 responden	66 responden
3	20 November 2018	Mengambil data hari ke 17 jumlah pasien yang ada di ruangan 11 pasien. Dan mendapat responden No 67-69	1. Menolak: 7 2. Kemo pertama: 1 3. Responden yang didapat: 3 responden	69 responden
4	21 November 2018	Mengambil data hari ke 18 jumlah pasien yang ada di ruangan 11 pasien. Dan mendapat responden No 70-72	1. Menolak: 7 2. Kemo pertama: 1 3. Responden yang didapat: 3 responden	71 responden
5	22 November 2018	Mengambil data hari ke 19 jumlah pasien yang ada di ruangan 13 pasien. Dan mendapat responden No 73-75	1. Menolak: 5 2. Kemo pertama: 5 3. Responden yang didapat: 3 responden	75 responden
6	23 November 2018	Mengambil data hari ke 20 jumlah pasien yang ada di ruangan 15 pasien. Dan mendapat responden No 76-78	1. Menolak: 9 2. Kemo pertama: 3 3. Responden yang didapat: 3 responden	78 responden
7	24 November 2018	Hari Sabtu tidak ada jadwal kemoterapi		

Mengetahui,
Kepala Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada

(.....)
NIP

ABD ROHIM, S.Kep
NIP: 19727401199001

Minggu ke – V

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	25 November 2018	Mengambil data hari ke 21 jumlah pasien yang ada di ruangan 14 pasien. Dan mendapat responden No 79-82	1. Menolak: 5 2. Kemo pertama: 5 3. Responden yang didapat: 4 responden	82 responden
2	26 November 2018	Mengambil data hari ke 22 jumlah pasien yang ada di ruangan 13 pasien. Dan mendapat responden No 83-89	1. Kemo pertama: 5 2. Tuna rungu: 1 3. Responden yang didapat: 7 responden	89 responden
3	27 November 2018	Mengambil data hari ke 23 jumlah pasien yang ada di ruangan 12 pasien. Dan mendapat responden No 90-93	1. Menolak: 4 2. Kemo pertama: 0 3. Sudah pernah diambil: 2 4. 2 tidak diambil oleh peneliti karena sudah memenuhi jumlah sampel. 5. Responden yang didapat: 4 responden	93 responden

Mengetahui,
Kepala Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada

(.....
NIP




Lampiran 13. Izin Kuisisioner

10/4/2018

Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency



Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Ingin bertanya mengenai Care dependency

5 messages

Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Fri, Aug 24, 2018 at 10:51 AM

To: nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at

Cc: nursiswati@unpad.ac.id

yth Bu Nursiswati
Assalamualaikum Wr. Wb

Pertama-tama Perkenalkan, saya Muhamad Zulfatul A'la, saya alumni dosen magang UNPAD 2012, alumni S2 Keperawatan UNPAD 2012-2014. Sekarang saya bekerja di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

kebetulan tahun ini saya mendapatkan hibah penelitian pada pasien kanker. dalam tujuan penelitian saya ingin melihat korelasi activity daily living dengan fatigue, depresi dan nyeri pada pasien kemoterapi. saya tertarik pada penelitian ibu yang berjudul Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study. didalam jurnal tersebut, ibu menggunakan Care Dependency Scale (CDS)

bersama email ini, saya memohon ijin untuk bertanya mengenai :

1) konsep Care dependency, yang saya tahu, ketika berbicara independent dan dependent Care kita bicara mengenai activity daily living. apakah dua konsep ini merupakan konsep yang sama bu?atau apakah ada perbedaan?

2) saya ingin bertanya mengenai kuesioner CDS yang berbahasa Indonesia, dimana inggih bu, saya bisa dapatkan kuesioner tersebut?saya sudah menelusur ke artikel Psychometric properties of the Dutch national prevalence measurement of care problems used to measure quality of pressure ulcer care in Indonesian hospitals, namun saya tidak menemukan author correspondency nya. apakah ibu berkenan memberikan kuesioner tersebut?atau saya harus kontak penulis jurnal tersebut

terimakasih banyak bu atas perhatiannya. semoga ibu sukses studi S3 nya

--
Regards,
Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., Ns., M.Kep
School of Nursing, Universitas Jember
+6281221678919

Nursiswati, Nursiswati <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>

Tue, Aug 28, 2018 at 8:15 PM

To: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Wassalamualaikum wr. wb.

Ok saya ingat kok sama masnya.. wara wiri bimbingan bu Hana toh?

Berikut tanggapan saya:

Untuk konsep care dependency merupakan konsep Yang lebih luas dari ADL, bahkan ADL merupakan Salah satu dari 15 item Yang dinilai pada penilaian tingkat ketergantungan. Konsep care dependency mencakup aspek fisik, psiko dan sosial.

Untuk kuesioner CDS Indonesian versionnya saya yakin boleh dan bisa saya berikan. Namun secara etika, saya akan bertanya terlebih dahulu pada penulisnya ya. Mas 'Ala ingin mempelajari dan akan menggunakannya juga atau bagaimana?

terimakasih doanya..sukses juga u mas A'la.

10/4/2018

Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency

Wassalam,

Nursis

From: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>
Sent: Friday, August 24, 2018 05:51
To: Nursiswati, Nursiswati
Cc: nursiswati@unpad.ac.id
Subject: Ingin bertanya mengenai Care dependency

[Quoted text hidden]

Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>
To: "Nursiswati, Nursiswati" <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>

Tue, Aug 28, 2018 at 8:53 PM

Alhamdulillah, Ibu masih ingat saya..iya bu, dulu yg sering wira wiri eijkman-Jatinangor utk bertemu bu Hana

Terimakasih atas penjelasannya bu.
Inggh bu, ini rencana saya akan gunakan CDS ini utk mengukur care dependency pasien kanker dan korelasinya dengan beberapa variable. Saya sudah review literatur memang CDS ini luas dan mudah digunakan. Kalau ibu berkenan apakah bisa disampaikan maksud saya ini ke penulisnya utk penggunaan CDS ini di penelitian saya?
Terimakasih banyak atas bantuannya

On Tue, 28 Aug 2018 at 20:15 Nursiswati, Nursiswati <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at> wrote:

Wassalamualaikum wr. wb.

Ok saya ingat kok sama masnya.. wara wiri bimbingan bu Hana toh?

Berikut tanggapan saya:

Untuk konsep care dependency merupakan konsep Yang lebih luas dari ADL, bahkan ADL merupakan Salah satu dari 15 item Yang dinilai pada penilaian tingkat ketergantungan.
Konsep care dependency mencakup aspek fisik, psiko dan sosial.

Untuk kuesioner CDS Indonesian versionnya saya yakin boleh dan bisa saya berikan. Namun secara etika, saya akan bertanya terlebih dahulu pada penulisnya ya. Mas 'Ala ingin mempelajari dan akan menggunakannya juga atau bagaimana?

terimakasih doanya..sukses juga u mas A'la.

Wassalam,

Nursis

From: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>
Sent: Friday, August 24, 2018 05:51
To: Nursiswati, Nursiswati
Cc: nursiswati@unpad.ac.id
Subject: Ingin bertanya mengenai Care dependency

--

Regards,

10/4/2018

Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency

Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., Ns., M.Kep

School of Nursing, Universitas Jember

+6281221678919

[Quoted text hidden]

Nursiswati, Nursiswati <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>
To: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Thu, Aug 30, 2018 at 12:26 PM

Sudah diberikan izin oleh penulisnya mas..monggo. Attached 2 file CDS. Monggo kl ada yg diperlukan lg dg senang hati insya Allah sy bantu. Good luck.

Wassalam,

Nursis

From: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>**Sent:** Tuesday, August 28, 2018 15:53**To:** Nursiswati, Nursiswati**Subject:** Re: Ingin bertanya mengenai Care dependency

[Quoted text hidden]

2 attachments **The Indonesian version of CDS Y.amir.pdf**
7K **Instrumen CDS INDO fix NS.pdf**
45K

Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>
To: "Nursiswati, Nursiswati" <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>

Fri, Aug 31, 2018 at 9:05 AM

Terimakasih banyak bu Nursiswati ataa bantuannya

[Quoted text hidden]