



**GAMBARAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN
KANKER DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Salwa Nirwanawati
NIM 152310101172**

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



**GAMBARAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN
KANKER DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

**Salwa Nirwanawati
NIM 152310101172**

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

SKRIPSI

**GAMBARAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN
KANKER DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh

**Salwa Nirwanawati
NIM 152310101172**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

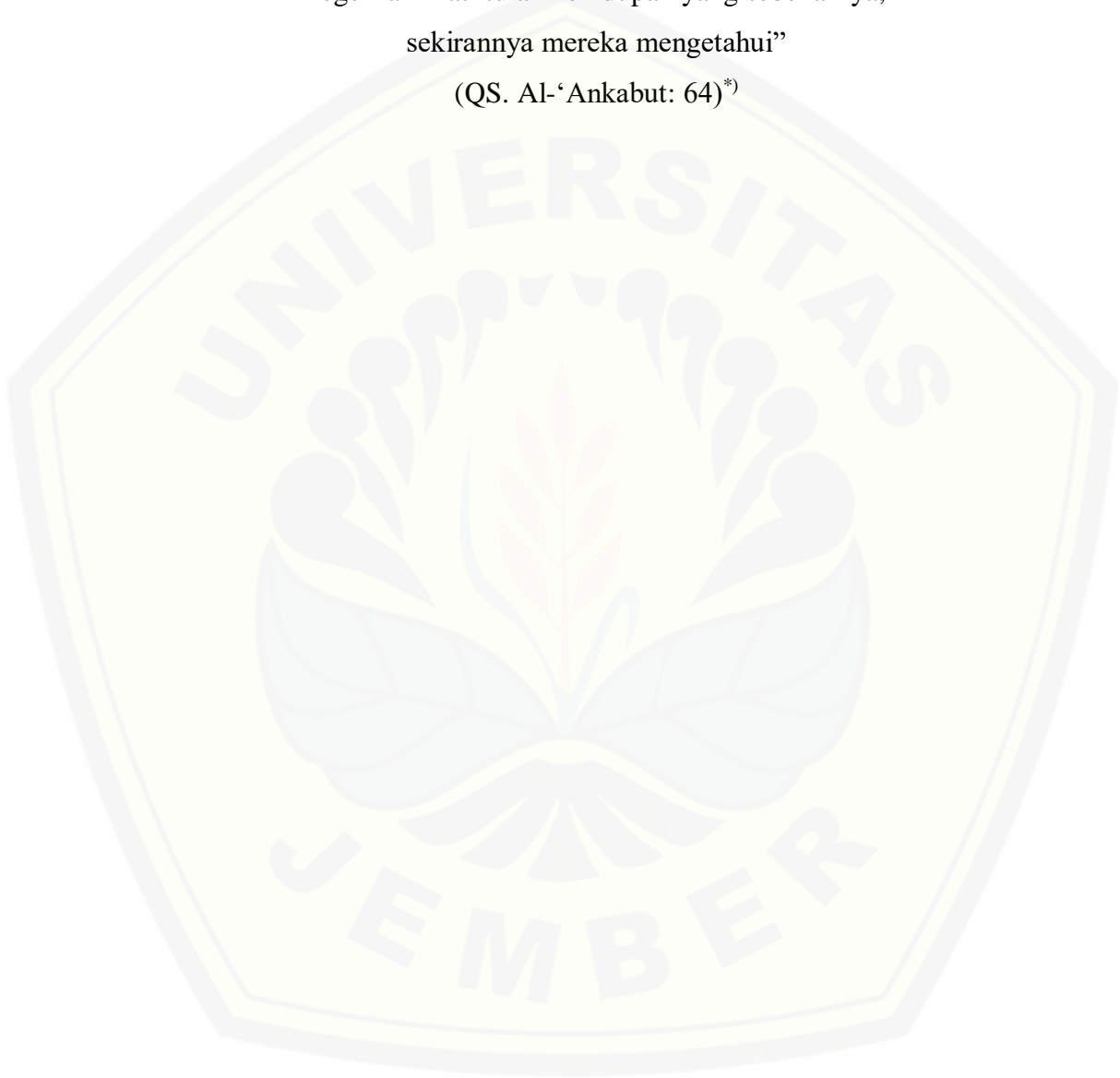
Dengan penuh rasa syukur kehadirat Allah SWT, penulis persembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Moch Najib, Ibunda Puty Chandara D, dan Kakak saya Moch Irfa Igfirli yang telah menjadi motivator terbesar dan tidak pernah lelah untuk mendoakan demi kemudahan dan kelancaran hingga terselesaikannya skripsi ini dan tercapainya gelar sarjana saya;
2. keluarga besar saya yang senantiasa menjadi penyemangat dan memberikan kasih sayang baik secara moril dan materiil;
3. Bapak dan Ibu Guru saya di TK Khadijah 144, SDN 4 Penganjuran, SMP Bustanul Makmur, SMA Khadijah, dan almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan semua ilmu, bantuan, dan bimbingannya untuk kesuksesan saya;
4. Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. pasien kanker yang berada di Poli Onkologi RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
6. teman-teman Fakultas Keperawatan khususnya kepada angkatan 2015 kelas B yang selalu memberikan saran, dukungan, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan
7. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

MOTO

“Dan kehidupan dunia ini hanya senda gurau dan permainan. Dan sesungguhnya negeri akhirat itulah kehidupan yang sebenarnya, sekiranya mereka mengetahui”

(QS. Al-‘Ankabut: 64)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Salwa Nirwanawati

NIM : 152310101172

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Salwa Nirwanawati

NIM 152310101172

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Kamis, 17 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP 198110282006042002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.
NRP. 760016844

Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatu A'la S.Kep., M.Kep.
NIP 198805102015041002

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NRP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Laras Wulandari, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (A Description of The Meaning of Life on Cancer Patients in Baladhika Husada Hospital Grade III of Jember)

Salwa Nirwanawati

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cancer disease has not been cured and even increases death each year. The problem arises to cancer patients very complex as well as the effect shown to the patients' life meaningfulness. This condition has challenged the nurses to study the patients' psychological condition. The failure in finding the meaning of life may add the physical, mental, and spiritual problems which become conspicuous when the patients are diagnosed with cancer. The objective of this research is to find out the description of the patients' characteristics and the life meaningfulness level of the patients with cancer since 28 November 2018 – 17 December 2018 at Baladhika Husada Hospital Jember. This research employs descriptive quantitative analytical design by using cross sectional approach. The sample of this research is 84 patients that are taken using consecutive sampling technique by using the instrument of Meaning in Life Questionnaire (MLQ), Indonesian version. The result of the frequency and percentage distribution reveals that more than half of the patients with cancer experience the life meaningfulness at mild level as represented by the percentage of 72,6% or 61 individuals. The conclusion of this research states that the meaning of life at the fifth level, that is meaningful life, has not been accomplished. This research is expected to be the basis of the nurses to identify the meaningfulness level of life of the patients with cancer as the way to improve their life meaningfulness through giving support and motivation in undergoing treatment, respectively.

Keywords : *cancer, life meaningfulness, psychological*

RINGKASAN

Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember : Salwa Nirwanawati, 152310101172; 2019; xviii + 115 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kanker merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dengan pertumbuhan dan penyebaran mutasi gen yang tidak terkendali secara abnormal dan belum dapat disembuhkan bahkan meningkatkan angka kematian setiap tahunnya. Risiko kanker terbesar disebabkan oleh faktor keturunan dan pola hidup yang tidak sehat. Permasalahan yang muncul terjadi pada kanker sangat kompleks. Kondisi emosional pasien dapat mempengaruhi proses penyebaran penyakit dan proses pengobatan. Pasien baru yang terdiagnosis kanker seringkali mengalami distress eksistensi yang dapat memperburuk fungsi sosial dan fisik pasien. Hal tersebut dapat menghilangkan makna hidup pasien.

Pasien kanker membutuhkan dukungan sosial dan spiritual untuk menemukan makna hidup dan menyelesaikan permasalahan psikososial yang dihadapi. Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat harus mampu mengkaji kondisi psikologis pasien untuk membantu pasien mengekspresikan pikiran dan emosinya. Kebermaknaan hidup dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang meliputi hubungan sosial dan kondisi emosional. Untuk itu, penelitian kebermaknaan hidup pada pasien kanker penting dilakukan guna mengetahui tingkat kebutuhan perawatan fisik, psikologis, dan spiritual.

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan tingkat kebermaknaan hidup pasien kanker sejak tanggal 28 November 2018 – 17 Desember 2018 di RS Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 84 orang

dengan teknik *consecutive sampling* dengan instrument *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) versi Indonesia. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan hasil gambaran atau deskripsi dari distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien didominasi oleh pasien perempuan sebanyak 68 orang (81%), lansia awal sebanyak 38 orang (45,2%), status menikah sebanyak 65 orang (77,4%), lulusan SD sebanyak 32 orang (38,1%), tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (42,9%), keikutsertaan kegiatan keagamaan sebanyak 52 orang (51%), kanker payudara sebanyak 62 orang (73,8%), riwayat kemoterapi sebanyak 73 orang (61,9%), dan lama mengidap kanker selama lebih dari satu tahun sebanyak 62 orang (73,8%). Sedangkan untuk tingkat kebermaknaan hidup pada pasien kanker yaitu lebih dari separuh pasien kanker mengalami kebermaknaan hidup sedang sebesar 72,6% atau 61 orang dengan POM didapatkan indikator tertinggi yaitu “saya memahami arti hidup saya” sebanyak 62 orang (73,8%) dan SFM didapatkan indikator tertinggi yaitu “saya selalu berusaha untuk menemukan tujuan hidup saya” sebanyak 58 orang (69%).

Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu pasien kanker di RS Baladhika Husada Jember belum mencapai proses kebermaknaan hidup pada tahap kelima yaitu kehidupan bermakna. Hal tersebut dikarenakan pemilihan sikap pasien bergantung pada individu itu sendiri. Adanya penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam mengidentifikasi tingkat kebermaknaan hidup pasien kanker sebagai cara untuk meningkatkan makna hidup melalui pemberian dukungan dan motivasi dalam menjalani pengobatan. Adapun intervensi yang diberikan seperti konseling eksistensial, logoterapi, *medical ministry*, *lifeline*, dan kegiatan spiritual yang dapat dilakukan secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan harga diri, optimisme, dan *self-efficacy*.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah memberikan anugerah dan pemikiran kepada peneliti, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti curahkan kepada junjungan Nabi Besar, Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Peneliti mengucapkan terimakasih dan rasa hormat kepada bantuan berbagai pihak selama penyusunan sripsi ini, untuk itu peneliti menyampaikan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, kelancaran, kesabaran, dan keikhlasan sehingga penyusunan skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Keperawatan, dan Kepala Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan penelitian skripsi ini;

6. pasien kanker yang berada di Poli Onkologi RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
7. Ayahanda Moch Najib, Ibunda Puty Chandara D, dan kakak Moch Irfa Igfirli yang telah memberikan dorongan dan doanya demi kemudahan dan kelancaran hingga terselesaikannya skripsi ini;
8. teman-teman Fakultas Keperawatan khususnya kepada angkatan 2015 kelas B yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan
9. pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan mempermudah para pembaca khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan. Akhir kata, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Untuk, itu saran dan kritik yang membangun selalu peneliti harapkan demi menyempurnakan penelitian ini.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
HALAMAN RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	7
1.4.4 Manfaat Bagi Pasien	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Penyakit Kanker	9
2.1.1 Pengertian Kanker	9
2.1.2 Klasifikasi Kanker	9
2.1.3 Etiologi Kanker	11
2.1.4 Patofisiologi Kanker	14
2.1.5 Manifestasi Kanker	15
2.1.6 Penatalaksanaan Kanker	17
2.2 Konsep Kebermaknaan Hidup	21
2.2.1 Teori Makna	21
2.2.2 Pengertian Kebermaknaan Hidup	26
2.2.3 Indikator Kebermaknaan Hidup	26
2.2.4 Faktor Kebermaknaan Hidup	28
2.2.5 Proses Kebermaknaan Hidup	30
2.2.6 Alat Pengukur Kebermaknaan Hidup	31
2.3 Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker.....	33
2.4 Kerangka Teori	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP	37
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Kerangka Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sample Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian.....	39
4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	40
4.3 Lokasi Penelitian	41
4.4 Waktu Penelitian	41
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber Data.....	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	46

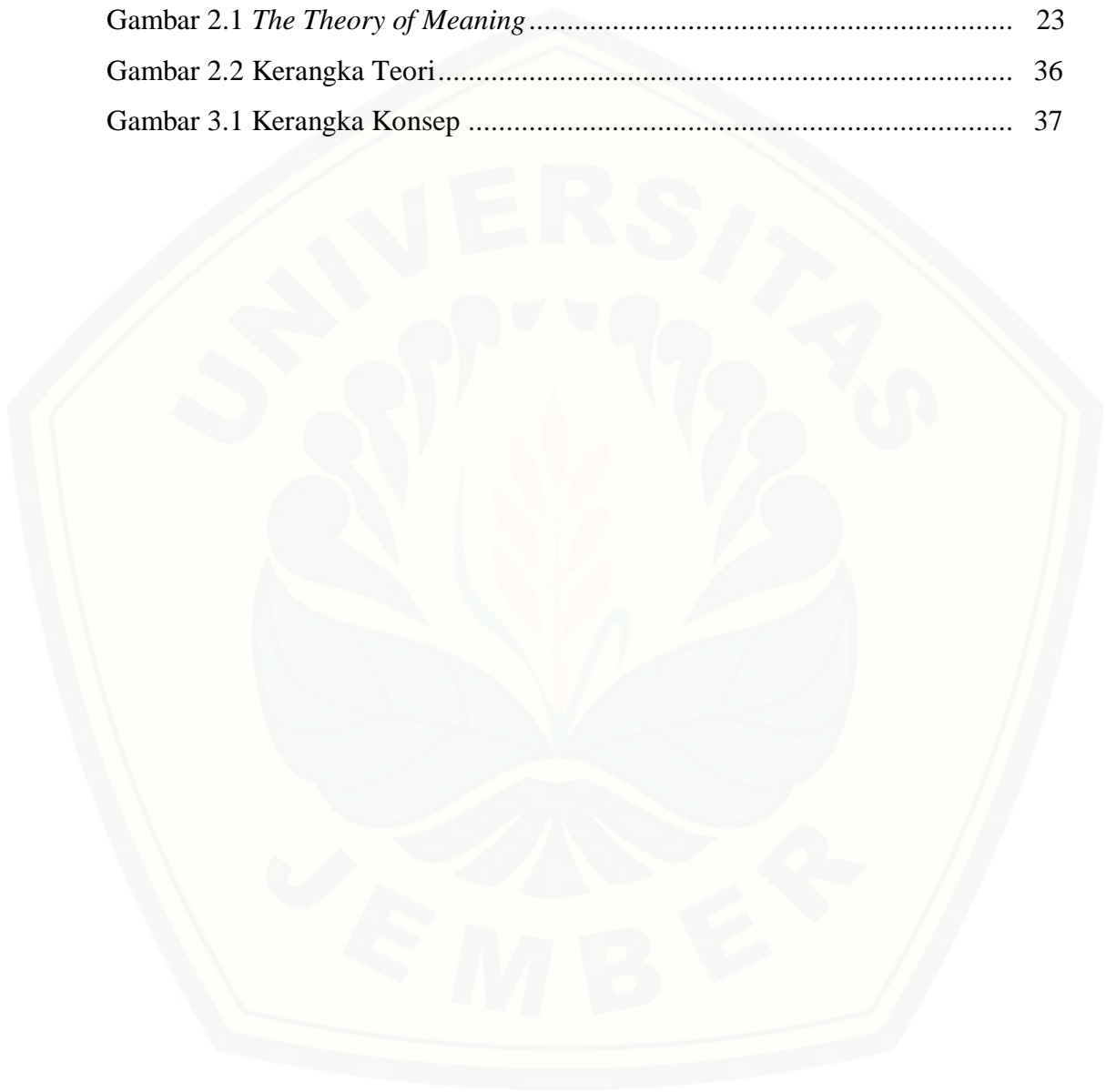
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
4.7 Pengolahan Data.....	48
4.8 Analisa Data.....	52
4.9 Etika Penelitian	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Karakteristik Pasien	55
5.1.2 Indikator Kebermaknaan Hidup Pasien	58
5.1.3 Tingkat Kebermaknaan Hidup Pasien	61
5.2 Pembahasan Penelitian	62
5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden pada Pasien Kanker di rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	62
5.2.2 Gambaran Indikator Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	69
5.2.3 Analisis Tingkat Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	72
5.3 Keterbatasan Penelitian	75
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Deskripsi Pernyataan <i>Presence of Meaning in Life</i> (POM).....	27
Tabel 2.2 Deskripsi Pernyataan <i>Search for Meaning in Life</i> (SFM)	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kebermaknaan Hidup	47
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data	49
Tabel 5.1 Ditribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Kanker Berdasarkan Informasi Pribadi dan Informasi Kanker di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember pada Tanggal 28 November 2018 – 17 Desember 2018 (n=84)	56
Tabel 5.2 Ditribusi Frekuensi Kebermaknaan Hidup Berdasarkan Sub Skala dari POM dan SFM pada Pasien Kanker di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember 28 November 2018 – 17 Desember 2018 (n=84)	59
Tabel 5.3 Ditribusi Frekuensi Tingkat Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember 28 November 2018 – 17 Desember 2018 (n=84).....	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>The Theory of Meaning</i>	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	89
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	91
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	92
Lampiran D. Kuesioner Kebermaknaan Hidup	93
Lampiran E. Penentuan Jumlah Sampel Melalui Program <i>G*Power</i>	94
Lampiran F. Analisis Data	95
Lampiran G. Uji Etik	100
Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	101
Lampiran I. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan	102
Lampiran J. Surat Izin Penelitian.....	103
Lampiran K Surat Rekomendasi Telah Penelitian.....	104
Lampiran L. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	105
Lampiran M. Hasil Penelitian.....	107
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi.....	110

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang belum dapat disembuhkan bahkan menyebabkan kematian (Hidayatullah, 2015; Kemenkes RI, 2015). Kanker adalah kelompok penyakit dengan pertumbuhan dan penyebaran mutasi gen yang tidak terkendali secara abnormal melalui pembuluh darah atau sistem limpatik yang dapat merusak bentuk dan fungsi organ yang ditandai dengan munculnya masalah fisiologis dan psikologis (Irawan, 2013).

Sebanyak 8,8 juta kematian pada tahun 2015 menjadi bukti bahwa kanker merupakan penyebab utama morbiditas kedua setelah penyakit kardiovaskular (Utama, 2018). Selama dua dekade kedepan diperkirakan terjadi peningkatan 70% kasus baru atau 12 juta orang dengan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia (Daniswara. A., 2014; WHO, 2017). Jika tidak segera ditangani, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Di Indonesia sebanyak 347.792 orang menderita kanker dengan jumlah pasien diperkirakan mencapai 100 kasus per 100.000 penduduk pertahun (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan pasien kanker terbanyak kedua yaitu sejumlah 61.230 orang (Valiant dkk., 2017).

Penyakit kanker bisa terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia. Kasus baru tertinggi pada pria yaitu kanker paru sebesar 34,2% dengan kematian sebanyak 11,1% pertahun. Sedangkan kasus tertinggi pada wanita, yaitu kanker payudara sebesar 43,3% dengan kematian sebanyak 12,9% pertahun (Kemenkes

RI, 2015). Prevalensi tertinggi penyakit kanker berada pada kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 5.0% dan 80% anak yang terdiagnosa kanker terletak di negara berkembang terus meningkat setiap tahunnya (Kumalasari dan Kristi, 2014; Kemenkes RI, 2015).

Menurut Perdana dkk. (2016), terdapat hubungan risiko kanker dengan berbagai faktor, yaitu usia, etnis, insulin, diet, paparan lingkungan, dan pekerjaan. Penyumbang kanker terbesar disebabkan oleh faktor keturunan dan pola hidup yang tidak sehat (Prastiwi, 2013). Data WHO dan (*National Cancer Institute*) NCI tahun 2014, menyebutkan faktor risiko kanker yaitu gaya hidup, hormon, infeksi, radiasi, dan riwayat keluarga (Daniswara. A., 2014).

Kanker dimulai ketika sel pada suatu bagian tubuh berkembang diluar kendali. Ketika sel normal mati, sel kanker terus tumbuh dan membentuk jaringan sel abnormal yang baru yang dapat menyerang atau tumbuh pada jaringan yang lain (Daniswara. A., 2014). Kanker akan mudah diketahui dan diobati jika terjadi di bagian permukaan tubuh. Sedangkan kanker yang terjadi di dalam tubuh, akan sulit diketahui dan terkadang gejala hanya muncul saat stadium lanjut bahkan tidak memiliki gejala sehingga sulit diobati (Fauzan, 2014).

Pada stadium lanjut, permasalahan yang muncul pada pasien kanker meliputi bio-psiko-sosio-spiritual yaitu kelelahan, kecemasan, perubahan gaya hidup, dan merasa dihukum akibat penyakitnya (Sayadi dkk., 2013). Hasil penelitian Kumalasari dan Kristi (2014), menyebutkan adanya penurunan efektifitas kesehatan pasien akibat kondisi emosional yang buruk. Adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas, makna hidup, dan kesejahteraan

yang dibuktikan dengan banyaknya pasien baru yang terdiagnosis kanker mengalami distress eksistensi dan lebih dari 500 pasien kanker yang kehilangan makna hidupnya dapat memperburuk fungsi sosial dan fisik (Reed, 2014).

Tingginya permasalahan pada kasus kanker didukung dengan munculnya berbagai macam metode pengobatan yaitu, pengobatan konvensional dan pengobatan alternatif (Fauzan, 2014). Pengobatan kanker membutuhkan waktu yang relatif lama. Kondisi tersebut tidak menjadi penghalang bagi *cancers survivor* atau seseorang yang telah berjuang dalam penyakit kanker sejak proses diagnosis, pengobatan, hingga akhir hidupnya yang berfokus pada kesehatan dan kehidupan pasien secara kholistik (Prastiwi, 2013).

Efek samping yang didapatkan pasien saat melakukan pengobatan kanker yaitu diare, kerontokan rambut, konstipasi, penurunan imun, permasalahan seksual, masalah dalam berpikir dan memori, anemia, dan gangguan hubungan (Kleinsmith et. al, 2013; NCI, 2014). Sedangkan dampak lanjutan yang mungkin terjadi dalam kurun waktu yang relatif lama seperti kemandulan, gangguan hati, paru, atau katarak yang bersifat permanen (Kelvin dan Tyson, 2011).

Begitu kompleks permasalahan yang dihadapi oleh pasien kanker mengharuskan tenaga kesehatan khususnya perawat bisa membantu pasien dalam mengekspresikan psikologis mereka yang mungkin dapat meringankan fisik, pikiran, dan permasalahan emosi melalui upaya interdisiplin (Erci, 2014). Meskipun sering terjadi kondisi sulit saat menggali psikologis pasien ketika timbul kebosanan, apatis, kehampaan, dan kehilangan makna serta tujuan hidupnya (Diniari, 2017). Menemukan kunci motivasi pasien adalah tantangan

terbesar yang dihadapi oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya saat memberikan perawatan (Reed, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian Bernard dkk. (2017) dan Dobrikova dkk. (2015) makna hidup, dukungan sosial, spiritual, dan masalah psikososial merupakan aspek kebutuhan pasien yang saling berkaitan. Seseorang yang gagal menemukan makna hidupnya dapat memunculkan masalah fisik, jiwa, dan spiritual (Reed, 2014). Sebaliknya jika, seseorang tersebut berhasil menemukan dan memenuhi kebermaknaan hidup dapat menumbuhkan perasaan bahagia (Mu'arif, 2018).

Kebermaknaan hidup merupakan kualitas penghayatan hidup seseorang melalui aktualisasi potensi dan kapasitas yang dimiliki untuk memilih tetap hidup atau mati dalam mempertahankan tujuan-tujuan hidupnya (Mu'arif, 2018). Makna hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh katakteristik pasien meliputi situasi, budaya, negara, hubungan sosial, dan kondisi emosional pada akhir kehidupan (Erci, 2014; Sabado dkk., 2015). Dapat disimpulkan, kebermaknaan hidup adalah usaha hidup seseorang untuk menerima kondisi sakit yang dialami sehingga muncul rasa bahagia dalam menjalani kehidupan yang lebih bermakna.

Berdasarkan penelitian kualitatif oleh Lengkey (2017), gambaran makna hidup pada pasien kanker yaitu pasien pertama memiliki keputusasaan dan kehilangan harapan yang penuh, pasien kedua memiliki kepasraan penuh pada kondisinya, dan pasien ketiga memiliki penghargaan tinggi atas kehidupannya. Begitupun hasil penelitian oleh Lubis dan Priyanti (2009), dua pasien kanker leher rahim yang semuanya mengatakan belum mencapai tahap kehidupan bermakna.

Sedangkan hasil penelitian kuantitatif oleh Erci (2014), skor rata-rata total makna hidup pada pasien kanker cenderung ragu-ragu untuk itu perlu menganalisa adanya faktor prediktor pada makna hidup.

Hasil penelitian diatas, membuktikan bahwa penelitian makna hidup pada pasien kanker penting dilakukan untuk mengetahui tingkat kepentingan dan kepuasan pasien terhadap penyediaan perawatan fisik, psikologis, dan spiritual sesuai kondisi makna hidup pasien (Sabado dkk., 2015). Menurut Reed (2014), penelitian makna hidup dapat digunakan untuk memahami tekanan hidup sehari-hari, serta peristiwa yang mengubah kehidupan dan penderitaan seseorang.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Juli - September sebanyak 341 pasien kanker dan 661 kunjungan pasien kemoterapi di rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember. Untuk itu, peneliti tertarik dan bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pasien kanker. Penelitian dilakukan untuk memahami makna hidup yang berharga dari pasien kanker sehingga menjadi *role model* dalam memaknai dan menjalani kehidupan sebagai individu yang sedang menderita sakit secara fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi indikator kebermaknaan hidup pada pasien kanker.
- b. Menganalisis tingkat kebermaknaan hidup pada pasien kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian yang berjudul gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker di rumah sakit baladhika husada jember, antara lain :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan cara penelitian secara baik dan benar serta mampu mengasah cara berpikir kritis dan ilmiah. Selain itu, dengan adanya penelitian ini dapat mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan adalah sebagai sumber pustakan tambahan yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan untuk dijadikan bahan ajar dalam proses pembelajaran bagi para calon perawat

khususnya pada keperawatan jiwa dan paliatif. Serta sebagai literatur dalam melakukan pengabdian masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Input dan *output* penelitian yang diperoleh diharapkan mampu menjadi sebagai informasi penunjang guna meningkatkan program perawatan paliatif berbasis ilmiah dan terintegrasi dalam rangka memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien kanker.

1.4.4 Manfaat Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi yang bermanfaat bagi pasien sehingga mendapatkan perawatan paliatif secara holistik sampai dengan pencapaian hidup yang bermakna.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “kajian makna hidup terhadap pandangan paramedis dan tokoh agama tentang pasien kanker dari perspektif logoterapi Frankl” oleh Irianto Putra Lengkey tahun 2017 menjadi dasar untuk dilakukannya penelitian dengan judul “gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker”. Penelitian terdahulu mengkaji makna hidup melalui pandangan paramedik dan tokoh agama untuk mengetahui makna hidup pada pasien kanker. Berbeda dengan peneliti Salwa Nirwanawati yang menggunakan responden yaitu pasien kanker untuk menilai kebermaknaan hidup. Pembaharuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pasien kanker saat selama sakit.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Kajian Makna Hidup terhadap Pandangan Paramedis dan Tokoh Agama tentang Pasien Kanker dari Perspektif Logoterapi Frankl	Gambaran Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
2	Peneliti	Irianto Putra Lengkey	Salwa Nirwanawati
3	Tahun	2017	2018
4	Variabel penelitian	Makna Hidup	Kebermaknaan Hidup
5	Jenis penelitian	Kualitatif deskriptif	Kuantitatif
6	Instrumen penelitian	Observasi dan wawancara	Kuesioner
7	Teknik Sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker atau tumor ganas dan neoplasma merupakan istilah umum dalam kelompok penyakit besar yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkendali (WHO, 2018). NCI (2015a), kanker adalah sel abnormal bersifat tidak spesifik yang membelah dan menyebar tanpa henti dimana saja didalam sel manusia yang dapat mengambil tempat sel normal manusia. Menurut NCI (2018), jenis kanker yang sering terjadi pada pria adalah kanker paru-paru, prostat, kolorektal, perut dan hati. Sedangkan pada wanita adalah kanker payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim, dan perut. Kasus kanker yang paling sering di seluruh dunia adalah kanker paru (1,8 juta kasus), kanker payudara (1,7 juta kasus) dan kanker kolorektum (1,4 juta kasus) (WHO, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Kanker

Terdapat lebih dari 100 jenis kanker di dunia. Kanker sering diidentifikasi berdasarkan jaringan asal atau tempat kanker terbentuk. Penambahan kata “oma” diakhir nama jaringan menjadi simbol suatu kanker (Sugita, 2012). Berikut merupakan klasifikasi kanker menurut Brunicardi (2010) dan NCI (2015b):

a. Karsinoma

Karsinoma adalah jenis kanker jaringan epitel yang paling umum Adapun empat jenis sel epitel dengan penamaan spesifik yaitu, adenokarsinoma adalah sel kanker yang menghasilkan cairan atau lendir, seperti kanker payudara,

colon dan kanker prostat. Karsinoma sel basal adalah sel kanker yang berada tepat dibawah lapisan epidermis atau dasar epidermis. Sedangkan, karsinoma sel skuamosa berada tepat dibawah permukaan luar kulit yang menyelubungi lambung, usus, paru-paru, kandung kemih dan ginjal. Terakhir yaitu karsinoma sel transisional merupakan kanker yang terjadi pada jaringan epitel peralihan atau urothelium. Contoh dari karsinoma sel transisional yaitu beberapa kanker pada kandung kemih, ureter dan ginjal.

b. Sarkoma

Jenis kanker yang jarang terjadi namun merupakan tumor agresif yang sering muncul pada jaringan ikat, termasuk otot, lemak, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan jaringan fibrosa (seperti tendon dan ligamen). Contoh dari kanker tulang yaitu osteosarkoma dan pada tulang rawan yaitu kondrosarkoma. Untuk jenis sarkoma jaringan lunak seperti leiomyosarcoma, sarkoma kaporsi, histiositoma fibrosa ganas, liposarkoma dan protobren dermatofibrosarkoma.

c. Leukemia

Kanker ini berkembang akibat sel darah tidak matang di dalam sumsum tulang. Leukimia yang terjadi ditandai oleh akumulasi pada siklus darah secara tidak normal atau transformasi maligna yang sering terjadi pada sel darah putih. Akibatnya muncul sel abnormal yang dapat mengambil alih sumsum tulang.

d. Limfoma

Kanker yang terjadi di dalam limfosit (sel T atau sel B) dari system kekebalan tubuh yang muncul sebagai tumor paar dari sel-sel limfoid, terbentuk di kelenjar getah bening dan pembuluh getah bening dan juga organ lainnya. Penyakit Hodgkin merupakan limfoma spesifik yang menyerang kelenjar limfe dan limpa. Sedangkan limfoma Non-Hodgkin dapat menyebar luas melalui organ limfoid termasuk, hati dan sumsum tulang.

e. *Central Nervous system cancers*

Kanker otak dan kanker tulang belakang dikenal sebagai kanker yang mneyerang sistem saraf pusat.

f. Melanoma

Melanoma terjadi pada sel melanin atau pigmen yang member warna kulit, seperti pada kulit dan jaringan yang berpigmen lain, seperti mata.

g. Multiple Myeloma

Kanker ini terjadi akibat proliferasi salah satu jenis sel lifosit B pada sel plasma yang abnormal. Sel tersebut menyebar melalui sirkulasi dan mengendap terutama di tulang sehingga menyebabkan tulang mengalami kerusakan, inflamasi dan nyeri.

2.1.3 Etiologi Kanker

Penyebab kanker bervariasi dan belum diketahui secara pasti (Sugita, 2012). Berbeda dengan Tjandrawinata (2016), memaparkan bahwasanya terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker yaitu faktor internal dan eksternal. Berikut merupakan penjelasan dari kedua faktor tersebut :

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan penyebab kanker yang tidak dapat dikontrol kondisinya, seperti usia dan gen.

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang memungkinkan adanya kerentanan mengalami kanker. Usia yang paling berisiko terkena kanker adalah 65 tahun (NCI, 2015c). Jenis kanker satu dengan lainnya memiliki faktor risiko yang berbeda.

2) Genetik

Tidak semua jenis kanker berkembang akibat mutasi gen dalam garis keturunan dari orang tua ke anak. Jenis kanker yang umumnya dapat diturunkan seperti, kanker kulit, payudara, kolon, dan serviks.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal berkekalikan dengan faktor internal. Faktor eksternal dapat dikontrol keberadaannya, seperti gaya hidup dan lingkungan.

1) Gaya hidup

Adapun penyebab dari gaya hidup tidak sehat seperti, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, indeks massa tubuh tinggi, penggunaan rokok, konsumsi alkohol berlebih, serta pola diet yang salah (Kemenkes RI, 2015).

a) Makanan

Konsumsi daging merah berlebih yang tidak diolah dengan baik merupakan salah satu contoh makanan yang mengandung kalori dan

lemak yang tinggi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker usus besar.

b) Merokok

Faktor risiko tertinggi pada kanker adalah mengonsumsi tembakau atau merokok. Rokok mengandung 60 zat karsinogen yang menyebabkan lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2015).

c) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas mungkin memiliki peningkatan risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara, kolon, rectum, endometrium, esophagus, ginjal pancreas, dan kantung empedu (NCI, 2015c). Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh reaksi kekebalan abnormal ke jaringan normal.

d) Alkohol

Konsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan terjadinya kanker mulut, esophagus, laring, liver, dan payudara

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berupa paparan berlebihan dari polutan udara (asap rokok, asap pabrik dan kendaraan), polutan air (berasal dari limbah industri), pestisida, radiasi sinar ultraviolet (seperti dari sinar matahari), sinar X-ray dan gas radioaktif yang dilepaskan dari tanah juga memiliki sifat karsinogenik yang tinggi yang dapat memicu terjadinya kanker, seperti kanker kulit, kanker paru, kanker leukemia dan kanker limfoma.

3) Tidak menyusui

Wanita yang tidak menyusui maka tubuhnya tidak dapat mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi mencegah berkembangnya sel kanker. Kondisi ini membuat hormon estrogen dan progesterone semakin meningkat dan dapat memicu risiko munculnya sel kanker.

4) Faktor hormonal

Faktor ini memiliki peluang sangat kecil untuk memicu pertumbuhan kanker. Namun perlu kewaspadaan dalam pemakaian obat hormonal meskipun belum ada data pendukung di Indonesia (NCI, 2015c).

5) Gangguan infeksi

Infeksi virus hepatitis B atau hepatitis C, virus *Human Papilloma* (HPV), dan *Epstein Barr Virus* (EBV) bertanggung jawab 20% dari kasus kematian akibat kanker di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2015).

2.1.4 Patofisiologi Kanker

Karsinogenesis merupakan replikasi pertumbuhan sel normal menjadi sel kanker yang bersifat tumor ganas atau neoplasma yang bermetastase ke bagian tubuh lain. Menurut Kurniasari dkk. (2017), mekanisme karsinogenesis terjadi melalui beberapa tahapan, meliputi :

a. Tahap inisiasi

Perubahan genetik sel somatik normal tunggal melalui mutasi dan masuk ke dalam mekanisme perkembangan sel yang abnormal dan berpotensi neoplastik dengan target sel punca dalam waktu singkat. Penyebab sel terinisiasi yaitu

delesi, duplikasi, translokasi, atau aneuploidi yang bersifat permanen dan berakhir pada mutasigenesis seperti karsinogen yang mengubah struktur DNA.

b. Tahap promosi

Perkembangan awal sel yang terinisiasi membentuk klon dan berinteraksi antar sel ke sel dengan waktu lama bahkan lebih dari sepuluh tahun. Tahapan ini membentuk premalignansi dan terjadi proliferasi. Pembelahan tersebut disebabkan oleh senyawa pemicu yang disebut promotor atau epigenetik karsinogen.

c. Tahap progresi

Merupakan tahap terdekat dengan kondisi klinis yang menggambarkan perubahan genomik cepat bahkan mengarah pada keganasan ke jaringan yang lebih jauh. Proses deteksi kanker mungkin dapat dilakukan tergantung perkembangan vaskularisasi kanker, proses inflamasi, dan interaksi sel.

2.1.5 Manifestasi Kanker

Tjandrawinata (2016), gejala penyakit kanker dapat dikenali melalui organ yang dikenainya atau tempat penyebarannya namun seringkali malah tidak mempunyai gejala yang khas. Umumnya pasien kanker baru merasakan keluhan pada tahap stadium lanjut tanpa adanya gejala sebelumnya (Tatik, 2012). Berikut merupakan gejala umum dari kanker, meliputi :

a. Batuk

Mengalami batuk yang terus-menerus sampai 3 minggu lebih hingga suara serak dan sakit di area dada sampai sesak nafas. Kondisi tersebut merupakan gejala kanker paru atau kanker laring.

b. Terdapat benjolan

Muncul benjolan dibagian tubuh pada payudara, testikel, dan getah bening yang mengalami penebalan bagian kulit yang terkadang tidak terasa sakit.

c. Perubahan pada fungsi kandung kemih atau buang air besar

Indikasikan kanker usus besar yaitu susah buang air besar kronis, diare, atau perubahan ukuran tinja. Rasa sakit saat buang air kecil, terdapat darah dalam urin atau perubahan fungsi kandung kemih seperti, lebih sering atau jarang buang air kecil pada kanker kandung kemih atau prostat.

d. Perdarahan abnormal

Keluarnya darah didalam urin atau buang air besar secara berlebihan dan dalam waktu lama. Mengalami perdarahan saat batuk dan muntah atau terjadi mimisan yang banyak tanpa sebab yang diketahui. Pada wanita terjadi perdarahan yang lama saat menstruasi secara tidak normal.

e. Kesulitan menelan

Kesulitan menelan yang disertai dengan suara berubah menjadi serak dalam jangka panjang menjadi salah satu tanda terjadinya kanker esophagus, kanker perut atau faring.

f. Perubahan pada tahi lalat

Tahi lalat yang berubah bentuk dengan tepi yang bergerigi dengan diameter lebih dari 7 mm, muncul warna tambahan, merasakan gatal berlebih, mengeras bahkan mnegeluarkan darah, dan muncul benjolan pada daerah tertentu (seperti pada payudara, testis dan leher).

g. Penurunan berat badan

Kehilangan berat badan sekitar atau lebih dari 5 kg tanpa penyebab yang jelas dan terkadang mengalami demam. Kondisi tersebut dapat menjadi indikasi munculnya kanker pankreas, perut, esofagus dan kanker paru-paru.

h. Sariawan berulang

Sariawan berulang dan bertambah parah pada area lidah dapat menjadi pertanda kemungkinan adanya kanker lidah.

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker

Pal dan Hurria (2010), mengkategorikan jenis pengobatan pada pasien dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan komorbiditas. Selain itu juga memperhatikan jenis kanker, kemosensitivitas atau resisten, populasi sel kanker, persentasi sel kanker, siklus pertumbuhan kanker, imunitas tubuh, dan efek samping terapi yang diberikan. Berikut merupakan jenis-jenis pengobatan kanker menurut Fauzan (2014):

a. Pengobatan alternatif

Merupakan terapi pengganti dari terapi utama atau terapi medis. Umumnya, informasi dari terapi alternatif belum memiliki bukti ilmiah dan juga belum terbukti membahayakan. Kondisi tersebut menjadi masalah pada kasus onkologi. Menurut Suardi (2011), contoh pengobatan alternative seperti minum ramuan herbal, pijatan, akupresur, akupuntur, totok, bahkan metode yang tidak dapat dicerna oleh akal sehat.

b. Pengobatan konvensional

Merupakan terapi tambahan di luar terapi medis sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

1) Pembedahan

Salah satu terapi kanker yang telah lama dilakukan. Pembedahan dilakukan sejak diagnosis dini dengan tujuan mencegah terjadinya metastasis. Terapi ini dapat meringankan nyeri yang menekan saraf dan dapat meningkatkan respon terhadap kemoterapi atau radioterapi saat dilakukan eksisi bagian kanker.

2) Radioterapi

Terapi penyinaran umumnya dilakukan sebelum atau sesudah operasi untuk mengecilkan tumor bahkan menghancurkan jaringan yang terkena kanker sehingga tidak berkembang dan bereproduksi lagi serta memungkinkan sel-sel normal menjadi sehat kembali. Meski demikian, terapi radiasi memiliki efek samping yaitu dapat menyebabkan kematian sel normal (Hapsari, 2015). Terapi radiasi diberikan dengan dosis tepat dan secara bertahap yaitu antara 10-40 tindakan satu periode yang berlangsung selama 2-8 minggu, yang setiap minggunya diberi lima kali tindakan. Dalam kasus karsinoma nasofaring, terapi radiasi merupakan pengobatan utama (Ningrum dan Rahmawati, 2015).

3) *Photodynamic* (PDT)

Sebuah terapi tanpa luka menggunakan suntik *photosensitive* dan laser yang bekerja menyerap sel kanker dengan keefektifan tinggi menghilangkan

tumor secara perlahan dan membunuh sel kanker. Telah diaplikasikan sejak tahun 1996 oleh FDA Amerika dan tahun 2003 oleh SFDA China.

4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu terapi pilihan yang menggunakan obat-obatan dengan tujuan untuk menghancurkan sel kanker. Biasanya obat yang digunakan bersifat toksik maka penggunaannya harus berhati-hati dan sesuai indikasi yang tepat (Hapsari, 2015). Berbeda dengan terapi lainnya, kemoterapi bersifat sistemik melalui mulut atau disuntikkan ke vena atau otot dan dapat menjangkau sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (Hidayatullah, 2015). Kemoterapi juga dapat merusak sel normal dan sehat, terutama dalam lapisan mulut, sistem pencernaan, sumsum tulang, dan kantung rambut (Ningrum dan Rahmawati, 2015). Syahidah (2017); Hapsari (2015) kemoterapi memiliki efek samping sebagai berikut :

a) Biologis (fisik)

Pasien kanker memiliki respon obat kemoterapi yang berbeda, seperti mual dan muntah, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, kerontokan rambut, penurunan berat badan, kelelahan, penurunan nafsu makan, dan perubahan rasa dan nyeri. Jika tidak segera ditangani dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara berkelanjutan.

b) Spiritual

Gambaran makna dan tujuan hidup seseorang dari hubungan manusia dan Tuhan. Pasien kanker yang memiliki spiritual positif akan menjadi lebih dekat dengan Tuhan dan yakin bahwa doa mampu membantu

pengobatannya. Sedangkan, spiritual yang negatif justru menyalahkan Tuhan akibat penyakitnya dan merasa penyakitnya bentuk hukuman.

c) Hubungan Sosial

Aktualisasi diri pasien kanker menjadi tolak ukur terganggunya aspek sosial. Kondisi tersebut dapat terlihat saat pasien menarik diri pada hubungan keluarga, teman, orang sekitar, dan tenaga kesehatan yang merawatnya. Umumnya pasien takut menghadapi jawaban yang tidak mereka harapkan.

d) Psikologis

Beberapa aspek psikologis yang muncul seperti:

1. Ketidakberdayaan muncul akibat pikiran pasien bahwa usahanya selama ini justru menimbulkan banyak permasalahan dan merasa dirinya hanya objek uji coba medis. Alhasil, muncul proses emosi dan amarah yang berujung pada penolakan sebagai gangguan dalam hal motivasi.
2. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang lama akibat *inner conflict* yaitu tindakan untuk menjalani pengobatan namun tidak mau menerima risiko penampilan. Pasien merasa takut usiannya akan singkat, rencana masa depan akan terhempas, dan harapan kesehatan yang tidak jelas.
3. Rasa malu dan tidak percaya diri muncul karena perubahan fisik setelah menjalani terapi, seperti rambut yang menjadi rontok, perubahan warna kulit kuku, serta penurunan berat badan. Pasien juga

mengalami stres atau depresi akibat perubahan kebiasaan hidup dan dukungan sosial yang tidak seperti dahulu. Bahkan pchayoasien lebih berisiko tiga kali lipat menjadi tidak patuh berobat. Ketidapatuhan untuk berobat dapat berdampak buruk bagi kesehatan pasien bahkan dapat berakibat kematian.

2.2 Konsep Kebermaknaan Hidup

2.2.1 Teori Makna

Teori makna dapat menjadi panduan yang berguna dalam penelitian dan praktik. Teori ini berfokus untuk menggali makna seseorang ketika menghadapi tantangan hidup yang mengancam tujuan seseorang serta peristiwa yang mengubah kehidupan dan penderitaan manusia. Perlu adanya pengkajian motivasi dan perilaku seseorang. Adapun faktor yang mempengaruhi kedua aspek tersebut yaitu kesenangan, kekuasaan, dan *meaning and purpose in life* (PIL) atau pencari makna dan tujuan hidup. Teori dan aplikasi makna dikemukakan oleh Reed (2014), yang telah berkembang pada individu, kelompok, dan masyarakat. Berikut merupakan penjelasan teori makna:

a. Perkembangan dan tujuan teori makna

Manusia tidak hanya mengutamakan perhatiannya pada kepuasan namun sebagai makhluk yang mencari makna. Ketika pencarian tersebut gagal dapat mendorong munculnya masalah fisik, mental, dan spiritual. Adapun makna dari berbagai sudut pandang eksistensial yang meyakini bahwa kehidupan itu sendiri tidak memiliki makna selain makna yang diberikan manusia kepadanya.

Roh manusia kita adalah alat untuk menemukan PIL melalui kekuatan spiritual setiap individu.

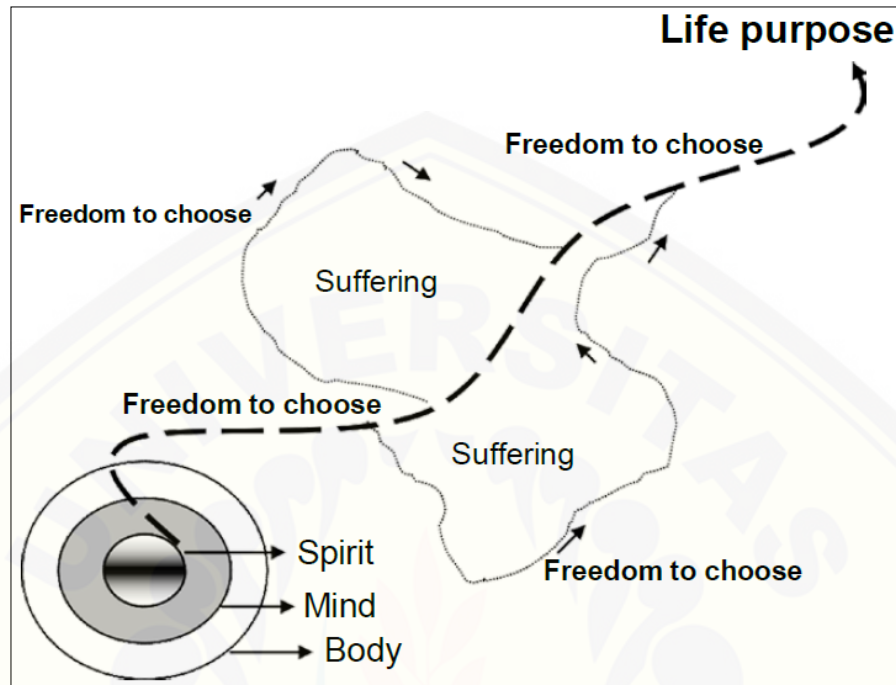
Teori makna merupakan kerangka kerja yang cocok untuk upaya interdisiplin yang mencakup bidang kedokteran, psikologi, konseling, pendidikan, pelayanan, dan keperawatan Frankl menyebutkan alasan-alasan yang mungkin memotivasi seseorang untuk menemukan PIL melalui praktik logoterapi :

- 1) motivasi utama kehidupan adalah pencarian makna yang hanya dapat dipenuhi oleh individu sendiri,
- 2) seseorang bebas untuk bertanggungjawab dalam merealisasikan makna hidup;
- 3) seseorang dapat menemukan makna hidupnya meskipun menghadapi kondisi yang tidak dapat diubah; dan
- 4) setiap kondisi merupakan tawaran untuk memaknai hidup.

b. Konsep Teori

Frankl menyebutkan adanya tiga dimensi untuk membangun teori makna yaitu dimensi fisik, jiwa, dan spiritual. Ketiga dimensi tersebut saling berkaitan satu sama lain. Dimensi spiritual menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa seseorang. Meskipun seseorang memiliki tubuh dan jiwa namun tidak didukung dengan spiritualitas yang kuat dapat menimbulkan kekosongan harapan. Kekuatan spiritual sebagai sketsa seseorang dalam pengharapan untuk mencapai suatu prestasi. Selain itu,

terdapat juga tiga konsep utama dalam membangun teori makna. Ketiga konsep tersebut yang meliputi:



Gambar 2.1 *The Theory of Meaning*

1) Tujuan hidup

Tujuan hidup adalah konsep sentral dari teori makna yang merupakan bentuk alasan pendedikasian seseorang pada kondisinya dan tidak bisa ditentukan oleh orang lain. Terdapat tiga cara untuk menemukan tujuan hidup:

- a) menciptakan pekerjaan atau melakukan perbuatan yang bergerak diluar diri;
- b) mengalami sesuatu atau menimpa seseorang; dan
- c) memilih sikap individu sendiri terhadap nasib individu itu sendiri

Adapun keterkaitan transdensi diri dengan tujuan hidup yaitu suatu tindakan, pengalaman, dan sikap yang dapat melebihi dalam kesadaran diri

meskipun itu sulit, seperti rasa bersalah, trauma masa lalu, atau perasaan lainnya. Kondisi tersebut dapat menggambarkan munculnya aktualisasi diri.

Aktualisasi merupakan cara awal menemukan tujuan hidup. Langkah lainnya melalui pengalaman mencintai dan bentuk rasa positif. Seseorang yang memiliki eksistensi negatif meliputi keputusasaan, gelisah, frustrasi, kekosongan, ketidakbahagiaan, dan ketakutan menyebabkan tidak memiliki tujuan hidup.

2) Kebebasan memilih

Konsep kedua adalah proses memilih antara opsi-opsi yang dikendalikan oleh individu itu sendiri. Kesulitan yang mungkin terjadi seperti adanya sikap membatasi kehidupan dan pikiran berpusat pada takdir. Hak untuk memilih sikap dapat dianggap sebagai kebebasan spiritual atau kemandirian pikiran. Seseorang dapat mengalami penyiksaan, penghinaan, dan lebih buruk, namun tetap mempertahankan sikap untuk menghadapi takdirnya dengan keberanian.

3) Penderitaan

Merupakan pengalaman subjektif yang unik dan bervariasi. Makna penderitaan adalah makna terdalam dan tertinggi dalam pemaknaan hidup. Meskipun mengalami penderitaan seseorang tidak dapat disebut sedang menderita. Frankl mencontohkan pada pasien kanker yang memilih terus berjuang pada hidupnya.

c. Penggunaan teori dalam penelitian keperawatan pada pasien kanker

Frankl menjelaskan bahwa penderitaan tidak selamanya akan mengganggu pada penemuan makna, misalnya pada pasien kanker. Penderitaan adalah bagian dari pengalaman seseorang. Kondisi tersebut wajar terjadi pada setiap individu yang tidak dapat dijelaskan dan tidak dapat dihindari. Seseorang tidak perlu mencari makna dalam setiap peristiwa, makna berasal dari sikap yang telah diambil untuk mengatasi penderitaan, misalnya dengan berani untuk tetap memilih hidup dengan kanker.

Peneliti keperawatan lainnya telah mempelajari makna dan PIL pasien dengan kanker payudara, AIDS, dan pada akhir kehidupan. Coward menekankan transendensi diri dapat membantu pasien mengatasi disequilibrium spiritual. Jim dan Anderson, mengungkapkan lebih dari 500 penderita kanker menemukan bahwa hilangnya makna kehidupan berkontribusi pada fungsi sosial dan fisik yang buruk. Dalam penelitian lain, bahwa banyak pasien kanker yang baru didiagnosis mengalami distress eksistensial.

Intervensi pembuatan makna, menggunakan latihan *Lifeline* menjadi salah satu penyelesaiannya. Latihan *Lifeline* melibatkan peserta dalam menandai peristiwa kehidupan yang penting di masa lalu, dan mencatat rencana untuk mencapai tujuan hidup yang penting di masa depan. Penggunaan latihan *Lifeline* menghasilkan peningkatan harga diri, optimisme, dan *self-efficacy* dalam uji coba terkontrol secara acak ini.

2.2.2 Pengertian Kebermaknaan Hidup

Menurut Frank, makna hidup adalah suatu motivasi, tujuan, dan harapan seseorang untuk berespon sebagai kualitas penghayatan kehidupan terhadap pengembangan dan pengaktualisasian potensi dan kapasitas diri (Semiun, 2006). Sedangkan Bastaman, menjelaskan makna hidup merupakan nilai khusus seseorang yang dapat memberikan tujuan dalam hidup (Cahyono, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Izzati (2016), setiap individu memiliki makna hidup yang unik dan khusus serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2.2.3 Indikator Kebermaknaan Hidup

Hasil penelitian oleh Steger dan Samman (2012) dan Schutte dkk. (2016), terdapat dua aspek yang dapat mengukur makna hidup seseorang. Berikut merupakan penjelasan dari kedua aspek tersebut:

a. *Presence of meaning in life* (POM)

Kehadiran berarti (*presence of meaning*), suatu kondisi subjektif yang dapat menjelaskan bahwa individu tersebut telah memiliki makna. Individu tersebut telah memprediksikan adanya kepuasan hidup. Kehadiran makna meliputi penilaian diri, aktualisasi diri, pengembangan diri, kebahagiaan diri, dan manfaat kehidupan pada aspek moral, sosial, emosional, dan rohani. POM terdiri dari 5 komponen pernyataan yang digunakan untuk menilai ketercapaian individu dalam menghadirkan kebermaknaan hidupnya. Berikut merupakan pemaknaan dari setiap pernyataan POM yang terdapat pada tabel 2.1:

Tabel 2.1 Deskripsi Pernyataan *Presence of Meaning in Life* (POM)

Pernyataan	Pemaknaan
Saya memahami arti hidup saya	Keragaman dalam perspektif tentang pencapaian arti suatu hidup setiap orang
Hidup saya memiliki tujuan yang jelas	Pemaknaan diri yang positif dengan kenikmatan menjalani hidup
Saya mempunyai perasaan yang baik untuk membuat hidup saya berarti	Pengaruh positif maupun negatif yang dapat merubah perasaan seseorang
Saya menemukan tujuan hidup yang dapat membuat saya puas	Ketercapaian kondisi hidup dengan memenuhi kebutuhan pada nilai, tujuan, dan harga diri
Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas	Penemuan kegagalan yang menghasilkan tekanan psikologis (depresi dan kecemasan)

Sumber: Steger dkk., 2006

b. *Search for meaning in life* (SFM)

Pencarian makna (*search for meaning*), potensi seseorang untuk berusaha menemukan makna kehidupannya. Perilaku positif dalam bentuk rasa syukur, perasaan relaks, bebas rasa sakit atau khawatir, dan memiliki teman-teman dekat. SFM terdiri dari 5 komponen pernyataan yang digunakan untuk menilai proses individu dalam mencari makna hidupnya. Berikut merupakan pemaknaan dari setiap pernyataan SFM yang terdapat pada tabel 2.2:

Tabel 2.2 Deskripsi Pernyataan *Search for Meaning in Life* (SFM):

Pernyataan	Pemaknaan
Saya mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya berarti	Dorongan atau bawaan untuk menemukan makna dalam hidup
Saya selalu berusaha untuk menemukan tujuan hidup saya	Pengambilan keputusan dan tindakan sehari-hari
Saya selalu mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya menjadi lebih baik	Suatu pertumbuhan pribadi dan kekuatan psikologi diluar pengaruh yang menyenangkan
Saya sedang mencari tujuan dalam hidup saya	Motivasi mendasar untuk bertindak
Saya mencari arti dalam hidup saya	Aktualisasi diri yang menghasilkan kebahagiaan mendalam

Sumber: Steger dkk., 2006

2.2.4 Faktor Kebermaknaan Hidup

Triyono (2016), menuliskan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu:

a. Faktor internal

Merupakan faktor yang lahir dari setiap individu yang berdampak pada wujud kebermaknaan hidup, meliputi:

1) Pola berfikir

Penyesuaian diri dan kehidupan muncul akibat kecenderungan seseorang dalam berfikir positif maupun negatif yang dapat mempengaruhi suasana hati dan akan menjadi penentu individu untuk bertindak.

2) Pola sikap

Sikap merupakan pengenalan bersikap menetap meliputi komponen-komponen kognitif, afektif, dan perilaku yang dapat mempengaruhi pada pengambilan hikmah suatu peristiwa atau kejadian yang dialami.

3) Konsep diri (*self concept/self image*)

Gambaran seseorang akan positif atau negatif tentang dirinya sendiri dengan subjektivitas tinggi yang penting dalam proses pengembangan pribadi.

4) Corak penghayatan atau kepercayaan

Bentuk keyakinan akan kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, keimanan, dan nilai-nilai lain yang dianggap berharga dari seseorang yang mencintainya dan dicintainya. Kondisi serupa pada kepercayaan kepada Tuhan dan takdir yang diterimanya sebagai hikmah dalam menjalani hidup.

5) Ibadah

Segala kegiatan agama untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Ibadah yang dilakukan dengan hidmat dapat menghadirkan ketenteraman, kemantapan, dan ketabahan dalam melakukan tindakan-tindakan penting serta penghayatan kebahagiaan dan kebermaknaan bagi individu.

6) Kepribadian

Penyesuaian diri yang khas terhadap lingkungan melalui sistem psikofisik yang terorganisir secara dinamis. Setiap individu dengan bebas dapat menentukan dan memainkan peran aktif dalam tingkah lakunya sendiri agar dapat beradaptasi dalam menghadapi masalahnya.

b. Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor diluar dari individu sendiri, diantaranya seperti:

1) Pekerjaan

Bentuk kegiatan seseorang untuk mengaktualisasikan dirinya. Pekerjaan dapat berorientasi tinggi bagi kehidupan individu. Hal tersebut muncul apabila seseorang dapat memaknai sikap, cara kerja, dan hasil yang telah diperoleh, dalam arti dedikasi, cinta kerja, dan kesungguhannya.

2) Pengalaman

Pengalaman dapat berupa menyenangkan dan menyedihkan. Kondisi tersebut bergantung pada seseorang memaknai hidupnya.

3) Hubungan dalam keluarga

Perwujudan dari penerimaan, pemberian peran, dan pemenuhan kebutuhan seseorang didalam keluarganya. Hubungan dalam keluarga dapat menimbulkan konsep yang positif maupun negatif.

4) Kebudayaan

Kebudayaan adalah usaha manusia untuk menyelaraskan dengan masyarakat dalam suatu ruang dan waktu agar dapat membina keperluan hidupnya. Budaya sendiri merupakan pedoman yang dapat berubah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

5) Lingkungan sosial masyarakat

Peran individu di sekitarnya dapat mempengaruhi daya cipta, daya mobilitas, dan juga penerimaan terhadap orang lain.

2.2.5 Proses Kebermaknaan Hidup

Proses penemuan makna hidup menurut Sari (2014), melalui beberapa tahapan, seperti :

- a. Tahap derita, atau kondisi dimana individu merasa tidak menyenangkan karena mengalami peristiwa tragis dan penghayatan tanpa makna.
- b. Tahap penerimaan diri, atau pemahaman diri yang muncul dari perenungan, konsultasi, pandangan orang lain, ibadah, dan peristiwa dramatis yang mengakibatkan perubahan sikap menjadi lebih baik.
- c. Tahap penemuan makna hidup, atau kesadaran seseorang terhadap penemuan makna dalam kehidupan yang dijadikan sebagai tujuan hidup berupa nilai-nilai kreatif, penghayatan, dan sikap.

- d. Tahap realisasi makna, atau semangat hidup dan gairah hidup kerja yang meningkat dalam komitmen diri untuk mengaplikasikan kegiatan yang lebih terarah.
- e. Tahap kehidupan bermakna, atau perubahan kondisi diri yang positif dan penghayatan bermakna untuk mencapai kebahagiaan.

2.2.6 Alat Pengukur Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup dapat digambarkan melalui intervensi logoterapi dan alat ukur yang bertujuan untuk mengurangi penderitaan dan menemukan makna hidup pasien kanker fase terminal (Diniari, 2017). Berikut merupakan beberapa instrumen untuk mengukur makna hidup antara lain (Fridayanti, 2013):

a. *Purpose in Life Test* (PIL)

Teori dari Frankl, Crumbaugh, dan Maholick membuat instrumen PIL untuk menilai pengalaman makna hidup seseorang. Instrumen ini menilai aspek *axcitement*, *goal-directed activity*, dan ide untuk bunuh diri. Namun, instrumen ini mendapat banyak sanggahan karena dianggap kurang jelas dan kurang sesuai dengan teori Frankl.

b. *Life Regard Index* (LRI)

Instrumen ini dibuat oleh Battista dan Almond pada tahun 1973. Untuk menilai makna seseorang, LRI membutuhkan angket yang jamak yaitu dengan *the Life Regard Index-Revised* (LRI-R). Instrumen ini terdiri dari dua sub skala yaitu sudut pandang (*framework*) dan pemenuhan (*fulfillment*).

c. *The Sense of Coherence* (SOC)

Pertama kali muncul pada tahun 1987 oleh Antonovsky yang menganggap bahwa seseorang pasti mampu mengatasi kondisi stres dengan adanya rasa koherensi. Koherensi merupakan kondisi seimbang dan konsisten namun dinamis yang terdiri dari tiga komponen yaitu *comprehensibility*, *manageability*, dan *meaningfulness of her/his environment*.

d. *The Sources of Meaning Profile* (SOMP) dan *the Life Attitude Profile* (LAP)

Pada tahun 1988, Reker dan Wong berhasil membuat sebuah SOMP yang digunakan untuk menilai aspek-aspek makna seseorang seperti *the depth*, *breadth*, dan *complexity*. Sedangkan LAP merupakan instrumen berdasarkan teori Frankl dengan tujuh dimensi makna. Sering berjalannya waktu, item-item dari kedua instrumen terjadi perubahan karena perkembangan kondisi penelitian.

e. *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ)

MLQ merupakan instrumen yang menjawab pertimbangan-pertimbangan terhadap instrumen PIL dengan tidak membuang konsep Frankl yaitu *search for meaning*. Instrumen ini terdiri dari dua subskala yaitu pernyataan tentang makna hidup yang telah dicapai saat ini atau *Presence of Meaning* (POM) dan pernyataan tentang proses pencarian makna hidup atau *Search for Meaning* (SFM) (Steger dkk., 2006a). MLQ dapat menggambarkan kemampuan subjek dalam memaknai hidupnya. Semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi pula makna hidup seseorang (Aritonang dkk., 2018).

2.3 Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker

Makna dalam kehidupan merupakan konstruksi multidimensional yang telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara. Hal tersebut mengacu pada nilai, tujuan hidup, dan spiritualitas. Adapun tiga aspek kebermaknaan hidup pada pasien kanker yaitu kesehatan jiwa, variabel sosial, dan perbedaan individu. Berikut merupakan hasil penelitian oleh Jim dkk. (2006) :

a. Kesehatan jiwa

1) Kualitas hidup

Kualitas hidup dapat dinilai melalui fungsi sosial, fungsi peran, dan fungsi fisik. Gangguan fungsi yang sering muncul pada pasien kanker seperti terganggunya fungsi peran yang berhubungan dengan kesehatan emosional, dan terganggunya fungsi fisik yang berhubungan dengan vitalitas, nyeri tubuh dan kesehatan umum.

2) Gejala depresi

Pasien yang terdiagnosis kanker relatif tidak mempengaruhi gejala fisik. Namun pada minggu-minggu selanjutnya akan muncul gejala depresi yang lebih besar dibandingkan gejala fisik yang terlihat. Kondisi tersebut dianggap sugestif depresi klinis.

3) Kesulitan

suasana hati mulai terlihat setelah seminggu perawatan, meliputi ketegangan dan kecemasan, depresi dan kecewa, kemarahan dan permusuhan, semangat dan gairah beraktivitas, kelelahan dan kelesuan, dan kebingungan dan

keliruan. Hasil penelitian yang muncul pada pasien ketegangan, depresi, kemarahan, kelelahan, dan kebingungan pada kondisi hidupnya.

b. Variabel sosial

1) Dukungan sosial

Suatu kebutuhan yang dirasakan pasien melalui hubungan dekat dari keluarga dan teman di sekelilingnya.

2) Jejaring sosial

Komponen yang digunakan untuk menilai jumlah orang yang dihubungi secara rutin dan orang yang berperan penting dalam kehidupan pasien misalnya orang tua, pasangan, dan tetangga. Meskipun suasana hati dapat mempengaruhi jejaring sosial namun penilaian persepsi dukungan lebih besar pengaruhnya.

c. Perbedaan individu

1) Kepribadian

Faktor kepribadian dari Goldberd merupakan faktor penanda untuk menggambarkan diri setiap individu. Adapun sifat yang sering terlihat seperti murung dan gugup.

2) Ketertarikan sosial.

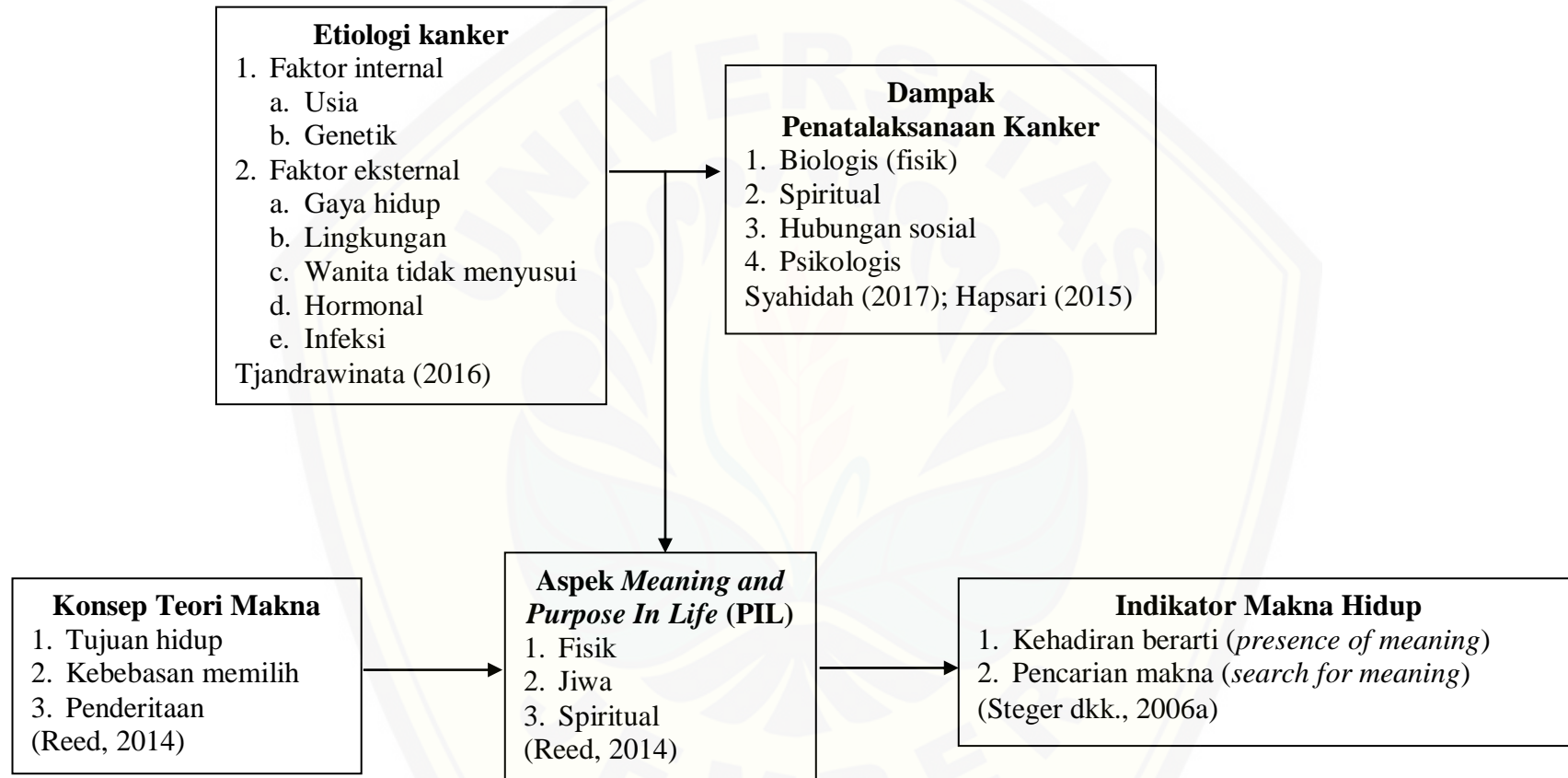
Suatu keadaan yang selalui diinginkan oleh pasien yaitu ketertarikan untuk bersosialisasi.

Berdasarkan hasil penelitian Lengkey (2017), ditemukan tiga kondisi kebermaknaan hidup yaitu pasien dengan keputusan dan kehilangan harapan yang penuh, pasien dengan kepasrahan penuh pada kondisinya, dan pasien dengan

kebermaknaan hidup. Penelitian oleh Erci (2014), menyatakan hasil skor rata-rata total makna hidup pada pasien kanker cenderung ragu-ragu. Kondisi tersebut dapat muncul karena pasien belum dapat menemukan sumber makna hidupnya sendiri dalam bentuk gembira ataupun derita (Lubis dan Priyanti, 2009).

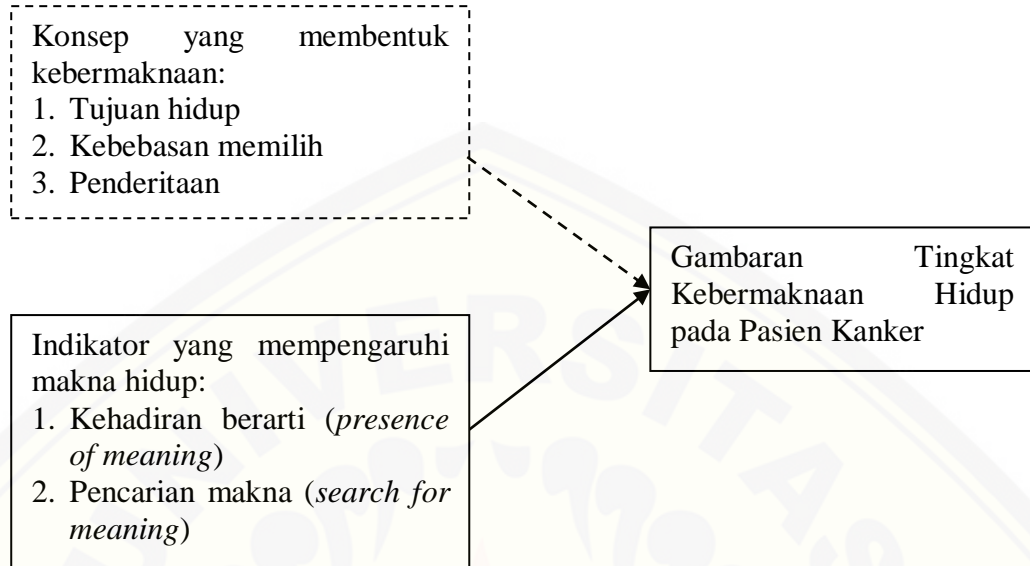


2.4 Kerangka Teori



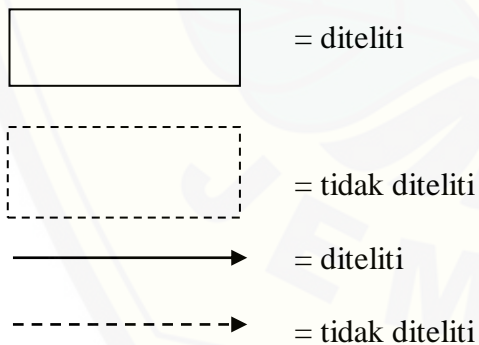
Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Kerangka Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang diperoleh dari pemahaman sebagai pedoman peneliti sebagai usaha atau kegiatan dengan syarat kecermatan dan ketelitian agar hasil terperinci dalam pengumpulan dan analisa data sesuai sasaran (Priyono, 2016). Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena atau masalah yang ada di suatu tempat untuk menguji teori-teori yang ada (Lapau, 2015). Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan gambaran kebermaknaan hidup pasien kanker.

Desain penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dalam satu waktu (*point time approach*) untuk mempelajari faktor risiko pada variabel terkait (Sastroasmoro, 2014). Subjek dalam penelitian diobservasi melalui pemberian kuesioner untuk dilakukan pengukuran terkait karakter dan variabel yang diteliti. Peneliti melakukan analisa dan pengukuran variabel untuk dapat menggambarkan tingkat kebermaknaan hidup yang dinilai hanya satu kali saja yaitu pada pasien kanker di Ruang Poli Onkologi RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang ditentukan berdasarkan kualitas dan karakteristik dari seluruh unit yang diteliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien kanker pada bulan Juli – September 2018 di Ruang Poli Onkologi RS tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 341 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari subjek yang diteliti dan telah mewakili karakteristik seluruh populasi yang digunakan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2017). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan *Statiscal Power Analyses with G*Power* dengan ketentuan nilai power ($1-\beta$ err prob) 0,80 dengan jumlah sampel sebanyak 84 sampel pada tiga bulan terakhir. Peneliti melakukan seleksi dari 93 sampel yang telah didapatkan untuk diambil 84 sampel pada penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* merupakan pengambilan sampel dengan menetapkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2017). Waktu yang digunakan peneliti dalam pengambilan sampel selama satu bulan. Pengambilan sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah

dikenal sebelumnya di Ruang Poli Onkologi RS tingkat III Baladhika Husada Jember mulai dari bulan November – Desember 2018.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi menurut Setiadi (2007), sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum sampel penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau atas penilaian ilmiah yang terkait dengan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu :

- 1) Pasien kanker yang memiliki pendidikan minimal lulus SD.
- 2) Pasien kanker yang memiliki kesadaran penuh.
- 3) Pasien yang bersedia menanda tangani persetujuan menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari anggota populasi yang sengaja dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Pasien kanker yang baru terdaftar pada saat pengambilan data.
- 2) Pasien kanker yang tidak dapat membaca.
- 3) Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian instrumen dengan lengkap

Peneliti menemukan kurang lebih 10 pasien kesulitan saat memahami pernyataan pada kuesioner untuk itu dilakukan inklusi subjek dengan minimal lulus SD dan memiliki kesadaran penuh. Pasien diminta untuk menanda tangani persetujuan tanpa paksaan dari peneliti. Peneliti melakukan eksklusi pada 9 pasien

kanker agar responden tersebut tidak sembarangan mengisi kuesioner dengan tujuan untuk dapat menghasilkan data yang akurat dan berkesinambungan.

4.3 Lokasi Penelitian

Peneliti menggunakan lokasi penelitian di RS Baladhika Husada Tingkat III Jember. Tempat pengambilan data dilakukan di Poli Onkologi dengan mendatangi pasien kanker secara bergiliran sesuai kedatangan pasien.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pembuatan skripsi ini dimulai dari bulan September 2018 sampai dengan bulan Januari 2019 sejak penyusunan proposal sampai dengan publikasi hasil penelitian. Pengambilan data penelitian terhitung sejak tanggal 28 November 2018 - 17 Desember 2018. Penelitian ini akan diterbitkan pada jurnal nasional yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan Oktober tahun 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan peneliti dalam menentukan variabel dan mengukur variabel melalui proses perumusan atau pemberian arti makna pada variabel sesuai dengan karakteristik yang dapat diobservasi (Setiadi, 2007; Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan satu variabel yaitu kebermaknaan hidup. Berikut ini adalah penjelasan definisi operasional penelitian yang dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kebermaknaan hidup	Suatu kondisi yang mencerminkan kehidupan seseorang lebih bahagia, lebih berharga, dan memiliki tujuan yang berkualitas untuk dijalani.	Sub skala kebermaknaan hidup: 1. <i>Presence of meaning in life</i> (POM) 2. <i>Search for meaning in life</i> (SFM)	Kuesioner <i>Meaning in Life Questionnaire</i> (MLQ) terdiri dari 10 pernyataan yang telah teruji validitas dan reabilitas oleh Aritonang dkk. (2018) dengan skala likert 1-4.	Ordinal	Menurut Aritonang dkk. (2018), kebermaknaan hidup dibagi menjadi tiga tingkat yaitu: 1. Kebermaknaan hidup rendah dengan skor 10-27. 2. Kebermaknaan hidup sedang dengan skor 28-35. 3. Kebermaknaan hidup tinggi dengan skor 36-40.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017), data primer merupakan informasi yang bersumber langsung dari individu setelah melakukan penelitian atau pengumpulan data di lapangan. Data primer adalah data asli atau data baru yang didapatkan oleh peneliti melalui wawancara atau pengisian kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner merupakan instrumen pengumpul data berbentuk pernyataan secara tertulis yang diajukan pada responden sesuai dengan pedoman dari peneliti (Nursalam, 2017). Data primer yang digunakan peneliti yaitu kuesioner karakteristik responden pasien kanker dan kuesioner *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) versi Indonesia yang berisi 10 pernyataan untuk menentukan penilaian tingkat kebermaknaan hidup pada pasien kanker.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari pihak atau sumber lain (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan data sekunder melalui studi pendahuluan dengan informasi yang didapatkan jumlah pengunjung pasien kanker dan jumlah kunjungan pasien kemoterapi pada bulan Januari – September 2018 di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Data yang diperoleh peneliti berupa usia, jenis kelamin, jenis kanker, dan jumlah kasus baru

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan kegiatan utama peneliti untuk mendapatkan data-data yang sesuai penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik yang

digunakan peneliti adalah kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner tentang karakteristik responden dan kebermaknaan hidup yang ditujukan pada pasien kanker. Pernyataan kuesioner dapat dijawab dengan bebas oleh responden. Peneliti mempunyai kewajiban untuk memberikan arahan kepada pasien kanker yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Arahan yang diajukan sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dalam *informed consent* dan macam-macam pilihan jawaban. Hal tersebut dilakukan sampai pasien kanker mengerti dan memahami. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner, meliputi :

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengurus administrasi terlebih dahulu dengan mengajukan permohonan ijin penelitian kepada instansi bidang akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- 2) Peneliti mendapat surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomor surat 6360/UN25.1.14/LT/2018.
- 3) Peneliti telah mendapat surat pengantar dari LP2M Universitas Jember untuk dijadikan dasar ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat 4854/UN25.3.1/LT/2018.
- 4) Surat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember digunakan sebagai dasar koordinasi dengan menyerahkan

surat dengan nomor B/657/XI/2018 kepada Kepala Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

5) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian dengan pihak Poli Onkologi RS Baladhika Husada Jember untuk mendata pasien kanker yang terdaftar dengan memilah responden yang tergolong dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Jika responden sesuai dengan kriteria inklusi maka akan dipilih sebagai subjek penelitian. Jika tidak termasuk kriteria inklusi akan dilanjutkan dengan pasien berikutnya.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti mendatangi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Poli Onkologi RS Baladhika Husada Jember.
- 2) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian, serta prosedur pengisian kuesioner.
- 3) Peneliti memberikan lembar *inform consent* dan meminta responden untuk membaca, peneliti juga menjelaskan jika responden bersedia untuk menjadi subjek peneliti maka responden diminta untuk menandatangani lembar *inform consent* dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan, responden juga dapat menolak untuk tidak menjadi responden.
- 4) Peneliti memberikan instrumen A yang berisi tentang informasi pribadi dan informasi kanker dan instrumen B yang berisi tentang kebermaknaan hidup pasien kanker kepada responden. Peneliti memfasilitasi responden untuk bertanya ketika terdapat responden yang merasa kesulitan dalam pengisian kuesioner menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami. Pengisian

kuesioner didampingi oleh peneliti dan langsung diisi oleh responden selama 15 menit.

5) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh reponden dan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

6) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan instrumen pengumpul data yang mudah dan sering digunakan (Arikunto, 2008). Peneliti menggunakan dua kuesioner, yaitu :

a. Karakteristik klien pasien kanker

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner A, yaitu instrumen karakteristik pasien kanker yang disusun sendiri oleh peneliti. Tujuan dari kuesioner A untuk menemukan gambaran karakter pasien kanker. Kuesioner ini berisi informasi pribadi dan informasi kanker. Adapun informasi tersebut meliputi, jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kegiatan masyarakat, jenis kanker, riwayat pengobatan, dan lama mengidap kanker. Pernyataan yang digunakan dalam kuesioner A berbentuk tertutup.

b. Kuesioner kebermaknaan hidup

Intrumen yang digunakan untuk mengukur kebermaknaan hidup yaitu kesioner B. Tingkat kebermaknaan hidup dapat diketahui menggunakan kuesioner *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) dari Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006). Peneliti Aritonang dkk. (2018) mengadopsi kuesioner MLQ versi bahasa

Indonesia dalam penelitiannya. Kuesioner B memiliki 10 pernyataan dengan 9 *favourable* dan 1 *unfavorable* serta memiliki dua sub skala yaitu *Presence of meaning in life* (POM) dan *Search for meaning in life* (SFM). Kuesioner MLQ menggunakan skala *linkert* dengan nilai 1-4 tiap item pernyataan. Adapun keterangan dari masing-masing nilai yaitu, poin 1 untuk sangat tidak setuju, poin 2 untuk tidak setuju, poin 3 setuju, dan poin 4 sangat setuju, yang telah dilakukan uji rasch oleh Schutte dkk. (2016). Penilaian tersebut kebalikan untuk pernyataan *unfavorable*. Skor kebermaknaan hidup dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu skor 10-27 untuk makna hidup rendah, skor 28-35 untuk makna hidup sedang, dan 36-40 untuk makna hidup tinggi.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kebermaknaan Hidup

No.	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Presence of meaning in life</i> (POM)	1,4,5,6	9	5
2.	<i>Search for meaning in life</i> (SFM)	2,3,7,8,10		5
Jumlah		9	1	10

Sumber: (Steger dan Samman, 2012; Schutte dkk., 2016)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu instrumen dapat digunakan jika telah teruji valid dan reliabel pada hasil penelitiannya. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui uji validitas dan uji realibilitas. Data yang digunakan harus sesuai dengan hasil yang diperoleh sesungguhnya dari objek yang diteliti (Sugiyono, 2017). Hasil penelitian dapat dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Setiadi, 2007). Validitas bertujuan untuk memastikan kuesioner yang digunakan telah sesuai dan relevan dengan tujuan penelitian (Suryani dan Hendriyadi, 2015). Skala kuesioner MLQ ini telah

tervalidasi dengan tepat ke dalam versi Indonesia dengan hasil uji validitas seluruh item pernyataan $p < 0.05$, $r = 0,63-0,77$. Setelah mengetahui seluruh pernyataan valid maka perlu dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas merupakan kemiripan dari hasil pengukuran secara berulang dalam waktu berbeda (Nursalam, 2017). Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *cronbach alpha* dibandingkan dengan r tabel. Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2008). Sedangkan hasil analisa koefisien reliabilitas *alpha* pada subskala POM sebesar 0,82 dan SFM sebesar 0,87 (Aritonang dkk., 2018). Uji instrument kuesioner MLQ telah menunjukkan hasil uji valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu mengulang uji validitas dan reliabilitas.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses manipulasi data yang telah didapat menggunakan rumus tertentu sehingga menjadi suatu informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Notoatmodjo (2010), setelah instrumen terkumpul maka dilakukan beberapa tahapan meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

a. *Editing*

Editing adalah tahap kegiatan yang bertujuan untuk memeriksa kelengkapan daftar pernyataan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan meliputi relevansi, kejelasan, dan konsistensi jawaban (Sumantri, 2015). Peneliti tidak diboleh untuk melakukan proses *editing* dikarenakan telah mengikuti kegiatan pengambilan data.

Peneliti menemukan satu pasien yang tidak berkenan untuk menanda tangani persetujuan dan kondisi tersebut merupakan kebebasan dari seorang responden.

b. *Coding*

Proses *coding* merupakan kegiatan dalam pemberian kode pada beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian. Tahapan ini untuk mempermudah dan mempersingkat waktu proses analisa data dengan merubah huruf menjadi angka (Sumantri, 2015). Adapun pemberian kode peneliti pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Coding* Data

No	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Pernyataan POM	
	<i>Favorable</i>	
	Sangat tidak setuju	1
	Tidak setuju	2
	Setuju	3
	Sangat setuju	4
	<i>Unfavorable</i>	
	Sangat setuju	1
	Setuju	2
	Tidak setuju	3
	Sangat tidak setuju	4
	2.	Pernyataan SFM
<i>Favorable</i>		
Sangat tidak setuju		1
Tidak setuju		2
Setuju		3
Sangat setuju		4
Kebermaknaan Hidup		
Kebermaknaan hidup rendah dengan skor 10-27		1
Kebermaknaan hidup sedang dengan skor 28-35		2
Kebermaknaan hidup tinggi dengan skor 36-40		3

3.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
4.	Usia	
	Dewasa awal (26-35 tahun)	1
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	2
	Lansia awal (46-55 tahun)	3
	Lansia akhir (56-65 tahun)	4
	Manula (65 tahun keatas)	5
5.	Status Perkawinan	
	Kawin	1
	Belum kawin	2
	Cerai hidup	3
	Cerai mati	4
6.	Tingkat Pendidikan	
	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Diploma/Sarjana	4
7.	Jenis Pekerjaan	
	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	1
	PNS	2
	Swasta	3
	Pensiunan	4
	Selain itu/dll	5
8.	Kegiatan Masyarakat	
	Tidak mengikuti	1
	Keagamaan	2
	Kebudayaan	3
	Sosial	4
	Minat dan bakat	5
9.	Jumlah Jenis Kegiatan yang diikuti	
	1 kegiatan	1
	2 kegiatan	2
	3 kegiatan	3
	4 kegiatan	4
	5 kegiatan	5
10.	Jenis Kanker	
	Kanker kepala dan leher	1
	Kanker Paru	2
	Kanker Payudara	3
	Kanker Saluran Cerna	4
	Limfoma	5
	Kanker Prostat	6
	Kanker Kelenjar Getah Bening	7
	Kanker ovarium	8

	Kanker serviks	9
11.	Riwayat Pengobatan	
	Alternatif	1
	Pembedahan	2
	Radioterapi	3
	<i>Photodynamic</i> (PDT)	4
	Kemoterapi	5
12.	Jumlah Jenis Pengobatan yang dilakukan	
	1 pengobatan	1
	2 pengobatan	2
	3 pengobatan	3
	4 pengobatan	4
	5 pengobatan	5
13.	Lama Mengidap Kanker	1
	≤ 1 tahun	2
	> 1 tahun	

c. *Entry dan Processing*

Entry adalah suatu proses memasukkan data ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer yang dilakukan peneliti (Sumantri, 2015). Seluruh karakteristik responden dan pernyataan sub skala pada kuesioner MLQ dimasukkan dalam *variable sheet* sesuai dengan pemberian kode pada tahap sebelumnya kedalam *software* komputer. *Processing* merupakan tahap analisa data setelah proses *input* data (Lapau, 2013). Penelitian ini menggunakan program komputer melalui uji statistik dalam memasukkan data dan melakukan analisis data sejumlah 83 data. Proses analisis data diawali dengan *analyze*, *descriptive statistic*, dan *frequencies* lalu memilih variabel yang digunakan secara bergantian. Selanjutnya peneliti memilih *charts* untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase.

d. *Cleaning*

Teknik yang dilakukan untuk melakukan pembersihan data dimana data tidak digunakan atau tidak sesuai akan dihapus (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan koreksi jika terjadi kesalahan namun tidak melakukan *cleaning* dikarenakan telah memeriksa jawaban dari responden saat pengambilan data (Lapau, 2013). Penelitian ini dilakukan koreksi data dengan cara menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 9 responden yang tidak digunakan dengan tidak melakukan *cleaning* data pada 83 responden yang sesuai.

4.8 Analisis Data

Teknik analisis data merupakan serangkaian proses dalam penelitian untuk menarik kesimpulan yang mudah dipahami mulai dari awal penelitian dimulai hingga akhir penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat. Proses penelitian yang bertujuan untuk memperoleh suatu gambaran atau deskripsi dari distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel terikat maupun tidak terikat (Notoatmodjo, 2010). Deskripsi variabel kategorik pada variabel karakteristik responden dan kebermaknaan hidup pasien kanker. Hasil analisa univariat yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase serta dalam bentuk narasi tiap kategori data.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, hal tersebut dilakukan agar tidak melanggar hak-hak atau otonomi seseorang. Peneliti telah melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember dengan nomor sertifikat 220/UN25.8/KEPK/DL/2018. Nursalam (2017), prinsip umum dalam etika penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

a. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Selama prosedur penelitian berlangsung, tidak ada kecelakaan apapun yang dialami pasien kanker.

2) Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa segala informasi yang diberikan pasien hanya diperuntukkan sebagai penelitian sesuai dengan perjanjian responden dan tidak diperkenankan untuk dipergunakan dalam keadaan yang tidak menguntungkan dan merugikan.

3) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti memberikan penawaran bagi pasien untuk memilih tempat saat mengisi kuesioner di poli onkologi atau di sekitar ruang flamboyan dengan tujuan memberikan kenyamanan.

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

1) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memutuskan berkenan menjadi responden ataupun tidak, tanpa ada akibat apapun. Terdapat lebih dari 5 pasien kanker yang menolak untuk menjadi responden.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan secara terperinci sampai pasien mengerti dan memahami serta mengatakan bahwa peneliti bertanggung jawab langsung.

3) *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar hukum dalam suatu penelitian mengenai prosedur, tujuan, manfaat, bahaya, dan keuntungan peneliti (Potter dan Perry, 2005). Pasien kanker dipersilahkan untuk membaca lembar persetujuan yang menunjukkan informasi secara lengkap tentang penelitian yang akan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu.

c. Asas keadilan (*right to justice*)

Semua informasi yang telah diberikan oleh subjek penelitian mendapatkan hak penuh dalam kerahasiaannya (*confidentiality*). Peneliti menjamin kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dengan cara membebaskan pasien kanker untuk merubah identitas klien menjadi nama depan huruf dan menggunakan *anonymity* dalam pendokumentasian hasil penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan terkait indentifikasi gambaran karakteristik pasien yang meliputi informasi pribadi dan informasi kanker serta gambaran kebermaknaan hidup pada pasien kanker di ruang poli onkologi yang telah peneliti lakukan pada 28 November 2018 - 17 Desember 2018 di Rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember terletak di Jalan PB Sudirman No. 49. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember yang memiliki poli onkologi. Peneliti juga melakukan analisa data terkait tingkat kebermaknaan hidup pada pasien kanker dengan mengkategorikan menjadi tiga tingkat yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

Jumlah rata-rata pasien kanker pada bulan Juli – September 2018 di ruang poli onkologi sebanyak 341 pasien. Peneliti membagikan kuesioner kepada 93 pasien kanker dengan menyesuaikan urutan kedatangan. Setelah terkumpul semua kuesioner yang telah terisi, peneliti melakukan seleksi sesuai dengan karakteristik inklusi dan karakteristik eksklusi yang telah ditetapkan. Berdasarkan seleksi dan waktu kedatangan pasien tersebut didapatkan 84 responden dalam penelitian.

5.1.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dalam penelitian ini meliputi dua informasi yaitu informasi pribadi dan informasi kanker. Adapun informasi pribadi meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan kegiatan masyarakat.

Sedangkan informasi kanker meliputi jenis kanker, riwayat pengobatan, dan lama mengidap kanker. Informasi tersebut terdapat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Ditribusi frekuensi karakteristik pasien kanker berdasarkan informasi pribadi dan informasi kanker di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember pada tanggal 28 November 2018 – 17 Desember 2018 (n=84)

No	Karakteristik Pasien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Informasi pribadi		
	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	16	19
	b. Perempuan	68	81
	Total	84	100
	Usia		
	a. Dewasa awal (26-35 tahun)	5	6
	b. Dewasa akhir (36-45 tahun)	13	15,5
	c. Lansia awal (46-55 tahun)	38	45,2
	d. Lansia akhir (56-65 tahun)	18	21,4
	e. Manula (>65 tahun)	10	11,9
	Total	84	100
	Status Perkawinan		
	a. Kawin	65	77,4
	b. Belum kawin	2	2,4
	c. Cerai hidup	2	2,4
	d. Cerai mati	15	17,9
	Total	84	100
	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	32	38,1
	b. SMP	12	14,3
	c. SMA	20	23,8
	d. Diploma/Sarjana	20	23,8
	Total	84	100
	Jenis Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	36	42,9
	b. PNS	11	13,1
	c. Swasta	22	26,2
	d. Pensiunan	2	2,4
	e. Selain itu/dll	13	15,5
	Total	84	100
	Kegiatan Masyarakat		
	a. Tidak mengikuti	18	17,6
	b. Keagamaan	52	51
	c. Kebudayaan	1	1
	d. Sosial	27	26,5

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di poli onkologi RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. terdapat dua sub skala untuk menilai kebermaknaan hidup dari 84 pasien yang meliputi POM dan SFM. Hasil distribusi frekuensi dan persentase pada POM didapatkan indikator tertinggi yaitu “saya memahami arti hidup saya” sebanyak 62 orang (73,8%) dan indikator terendah yaitu “hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas” sebanyak 45 orang (53,6%). Sedangkan pada SFM didapatkan indikator tertinggi yaitu “saya selalu berusaha untuk menemukan tujuan hidup saya” sebanyak 58 orang (69%) dan indikator terendah yaitu “saya selalu mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya menjadi lebih baik” sebanyak 50 orang (59,5%); dan
- b. tingkat kebermaknaan hidup pada pasien kanker yaitu lebih dari separuh pasien kanker mengalami kebermaknaan hidup sedang sebesar 72,6% atau 61 orang.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda terkait kebermaknaan hidup pada pasien kanker antara lain dengan:

- 1) analisis bivariat dengan menghubungkan karakteristik pasien kanker dan tingkat kebermaknaan hidup pasien; dan
- 2) analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebermaknaan hidup.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan seharusnya mewujudkan pelaksanaan tri darma perguruan tinggi terkait cara meningkatkan kebermaknaan hidup pada pasien kanker sehingga dapat dijadikan sebagai intervensi. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan seperti:

- 1) berkerja sama dengan institusi lain untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kanker melalui program pendidikan kesehatan pada khalayak luas;
- 2) pengembangan instrument tambahan untuk mengukur kebermaknaan hidup pada pasien kanker; dan
- 3) pengabdian masyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik mulai dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier dengan melibatkan keluarga.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Baladhika Husada diharapkan dapat meningkatkan penemuan penyakit kanker secara dini sehingga pasien segera mendapatkan penanganan sejak awal. Hasil penelitian diperoleh tingkat kebermaknaan hidup sedang, sehingga tenaga kesehatan dapat menjaga dan/atau meningkatkan kebermaknaan hidup pasien melalui intervensi yang tepat. Adapun intervensi yang diberikan seperti konseling eksistensial, logoterapi, *medical ministry*, *lifeline*, dan kegiatan spiritual yang dapat dilakukan secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan harga diri, optimisme, dan *self-efficacy*.

d. Bagi Masyarakat

Saran yang dapat diberikan untuk masyarakat yaitu:

- 1) masyarakat diharapkan dapat memberi dukungan dan motivasi kepada pasien kanker dalam menjalani pengobatan;
- 2) keluarga dan masyarakat seharusnya dapat meningkatkan pengetahuan tanda dan gejala penyakit kanker seperti benjolan tidak lazim di tubuh, perubahan pada kulit, perubahan fungsi sistem tubuh, perdarahan tidak normal, muncul rasa sakit tanpa sebab, batuk berkepanjangan, dan penurunan berat badan sehingga dapat berpartisipasi dalam mengidentifikasi dan melakukan penemuan pasien kanker baru di masyarakat; dan
- 3) melakukan upaya preventif dengan menjalani hidup sehat untuk mencegah peningkatan kejadian penyakit kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F., P. Erbil, dan N. Ahmadi. 2018. Religion, Culture and Meaning-Making Coping : A Study Among Cancer Patients in Turkey. *Journal of Religion and Health*.
- Arikunto. 2008. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, Jimmi M., Soewadi, dan R. T. Wirasto. 2018. Korelasi Tingkat Kebermaknaan Hidup dengan Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Soropadan, Sleman, Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. 3(1):25–37.
- Bernard, M., F. Strasser, C. Gamondi, G. Braunschweig, M. Forster, K. Kaspers-Elekes, S. Walther Veri, G. D. Borasio, G. Pralong, J. Pralong, S. Marthy, C. Soloni, C. Bisi, dan N. K. Magaya. 2017. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 54(4):514–522.
- Brunicardi, et al. 2010. *Schwartz's Principles of Surgery ABSITE and Board Review*. Edisi 9th editio. The united states of America: The McGraw- Hill Companies, Inc.
- Cahyono, J. B. S. B. 2011. *Meraih Kekuatan Penyembuh Diri Tak Terbatas*. Edisi Cetakan Pertama. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Caleyachetty, R., P. Tehranifar, J. M. Genkinger, J. B. Echouffo-Tcheugui, dan P. Muennig. 2015. Cumulative Social Risk Exposure and Risk of Cancer Mortality in Adulthood. *BMC Cancer*. 1-8
- Chenjie Zeng, M., M. WanqingWen, MD, M. Alicia K. Morgans, M. William Pao, P. Xiao-Ou Shu, MD, dan P. Wei Zheng, MD. 2015. Disparities by Race, Age, and Sex in The Improvement of Survival For Major Cancers Results From The National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results (Seer) Program in The United States, 1990 to 2010. *JAMA Oncology*. 1(1):88–96.
- Daniswara. A. 2014. Tingkat Pengetahuan Perawat pada Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis pada Pasien Kanker di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dezutter, J. 2016. Zingeving En Suicide. *Meaning and Religion Research*. Leuven: Faculty of Psychology and Educational Sciences.

- Diniari, N. K. S. 2017. Sebuah Pendekatan Untuk Hidup Bermakna. *Literature Review*. Bali: Universitas Udayana.
- Dobříkova, P., D. Pcolkova, L. K. Alturabi, dan D. J. West. 2015. The Effect of Social Support and Meaning of Life on The Quality-Of-Life Care for Terminally Ill Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 32(7):767–771.
- Erci, B. 2014. Meaning in Life of Patients with Cancer. *Palliative and Supportive Care*. 13(1):3–10.
- Fauzan. 2014. Perancangan Balai Pengobatan Kanker Terpadu di Kota Malang. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Fridayanti. 2013. Pemaknaan Hidup (*Meaning in Life*) dalam Kajian Psikologi. *Psikologika*. 18(2):189–198.
- Garland, S. N., C. Stainken, K. Ahluwalia, N. Vapiwala, dan J. Jun. 2015. Cancer-Related Search for Meaning Increases Willingness to Participate in Mindfulness-Based Stress Reduction. *Integr Cancer Ther*. 14(3):231–239.
- Hapsari, M. A. 2015. Gambaran Kualitas Komunikasi Pasien dengan Tenaga Kesehatan ditinjau dari Perspektif Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hassankhani, H., A. Soheili, I. Hosseinpour, J. E. Ziaei, dan M. Nahamin. 2017. A Comparative Study on the Meaning in Life of Patients with Cancer and Their Family Members. *Tabriz University of Medical Sciences*. 6(4):325–333.
- Hidayatullah, M. T. 2015. Profil Adverse Drug Reactions Cisplatin Regimen Kemoterapi pada Pasien Kanker Servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Humaira, F. R. 2016. Partisipasi Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Remaja *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Irawan, E. 2013. Pengaruh Perawatan Paliatif terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (*Literature Review*). *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(1):34–38.
- Izzati, R. N. 2016. Hubungan Perilaku Prososial dengan Kebermaknaan Hidup Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Angkatan 2015/2016. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Jesper Lagergren, MD, P., P. Gunnar Andersson, P. Mats Talback, P. Sven Drefahl, P. Erik Bihagen, P. Juho Harkonen, P. Maria Feychting, dan P. Rickard Ljung, MD. 2016. Marital Status, Education, and Income in Relation to the Risk of Esophageal and Gastric Cancer by Histological Type and Site. *Socioeconomics and Esophagogastric Cancer*. 1(1):207–212.
- Jim, H. S., J. Q. Purnell, S. A. Richardson, D. G. Kreutz, dan B. L. Andersen. 2006. Measuring Meaning in Life Following Cancer. *Qual Life Res*. 15(8):2–22.
- Kelvin, J. F. dan L. B. Tyson. 2011. *100 Tanya Jawab Mengenai Gejala Kanker Dan Efek Samping Pengobatan Kanker*. Edisi Cetakan ke-2. Jakarta: PT. Indeks.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/article/view/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html>. [diakses pada 18 September 2018].
- Kleinsmith et. al. 2013. Science Behind Angiogenesis. [Serial Online] www.press2.nci.nih.gov/sciencebehind/angiogenesis/angio01.htm. [diakses pada 20 September 2018].
- Kumalasari, L. S. dan E. Kristi. 2014. Fasilitas Perawatan Anak Penderita Kanker di Surabaya. *Jurnal Edimendi Arsitektur*. 2(1):129–134.
- Kurniasari, F. N., L. B. Harti, A. D. Ariestiningsih, S. O. Wardhani, dan S. Nugroho. 2017. *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Edisi Cetakan Pertama. Malang: Perguruan Tinggi Terbaik dan Terbesar Kelas Dunia.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lasut, E., M. Rarung, dan E. Suparman. 2015. Karakteristik Penderita Kanker Serviks di *E-Clinic (eCl)*. 3:82–86.
- Lengkey, I. P. 2017. Kajian Makna Hidup terhadap Pandangan Paramedis dan Tokoh Agama Tentang Pasien Kanker dari Perspektif Logoterapi Frankl. *Skripsi*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.

- Liu, Y., J. Zhang, R. Huang, W. Feng, Y. Kong, F. Xu, L. Zhao, Q. Song, J. Li, B. Zhang, J. Fan, Y. Qiao, X. Xie, S. Zheng, J. He, dan K. Wang. 2017. Influence of Occupation and Education Level on Breast Cancer Stage at Diagnosis, and Treatment Options in China. *Medicine*. 1-9.
- Lubis, N. L. dan D. Priyanti. 2009. Makna Hidup pada Penderita Kanker Leher Rahim. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 42(1)
- Miller, K. D., R. L. Siegel, C. C. Lin, A. B. Mariotto, J. L. Kramer, J. H. Rowland, K. D. Stein, R. Alteri, dan A. Jemal. 2016. Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2016. *CA Cancer J Clin*. 66(4):271–289.
- Mu'arif, A. S. 2018. Konseling Tawakal untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup pada Seorang Pasien Penderita Kanker Payudara di Desa Sumberasri Kabupaten Banyuwangi. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- National Cancer Institute. 2015a. About Cancer. [Serial Online] <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding> [diakses pada 10 September 2018].
- National Cancer Institute. 2015b. What Is Cancer. [Serial Online]. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#types> [diakses pada 10 September 2018].
- National Cancer Institute. 2015c. Cause and Prevention Risk. [Serial Online]. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>. [diakses pada 10 September 2018].
- National Cancer Institute. 2014. *Cancer Definition Massachusetts*
- National Cancer Institute. 2018. Cancer. [Serial Online]. <https://www.cancer.gov/types> [diakses pada 10 September 2018].
- Ningrum, D. A. R. dan T. Rahmawati. 2015. Pengaruh Kemoterapi terhadap Asupan Makan dan Status Gizi Penderita Kanker Nasofaring. *Profesi*. 12(2):58–66.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Pal, S. K. dan A. Hurria. 2010. Impact of Age, Sex, and Comorbidity on Cancer Therapy and Disease Progression. *Journal of Clinical Oncology*. 28(26):4086–4093.
- Perdana, N. R., C. A. Mochtar, R. Umbas, dan A. R. A. H. Hamid. 2016. The Risk Factors of Prostate Cancer and its Prevention : A Literature Review. *Pubmed*. 48(3):228–238.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi Ke-4. Jakarta: EGC.
- Pranjic, N., I. Gledo, dan L. M. Bilic. 2014. The Most Common New Cases of Breast Cancer Among the Housewives: the Some Carcinogenic Determinants. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 7(2):344–349.
- Prastiwi, T. F. 2013. Developmental and Clinical Psychology. *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*. 1(1):21–27.
- Pratiwi, S. R., E. Widianti, dan T. Solehati. 2017. Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(2):167–174.
- Priyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Edisi Revisi 2016. Sidoarjo: Zifatama.
- Reed, P. G. 2014. Theory of Self-Transcendence. Chapter 5: *Middle Range Theory for Nursing*. Third Edition. 87-109. New York: Springer
- Sagita, S. 2013. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Kanker Payudara Stadium Dini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta Tahun 2012. *e-Journal*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sari, D. M., N. Huda, dan W. Utomo. 2017. Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi Oral di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *e-Journal*. 342–351. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Sari, P. A. 2014. Kebermaknaan Hidup Istri yang Ditinggal Suami Sebagai TKI. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-5. Jakarta: Sagung Seto.
- Sayadi, L., F. Jafaraghaee, A. Jeddian, M. K. Atrian, A. Akbari, dan F. Tootoonchian. 2013. Views of Patients Undergo Hematopoietic Stem Cell

Transplantation on Their Basic Needs. *International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research*. 7(2):23–29.

Schutte, L., M. P. Wissing, S. M. Ellis, P. E. Jose, dan D. A. Vella-Brodrick. 2016. Rasch Analysis of the Meaning in Life Questionnaire Among Adults from South Africa, Australia, and New Zealand. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(1):1–15.

Scrignaro, M., D. Ph, E. Bianchi, D. Psy, C. Brunelli, G. Miccinesi, C. I. D. A. Ripamonti, M. E. Magrin, D. Ph, C. Borreani, dan D. Psy. 2015. Seeking and Experiencing Meaning : Exploring the Role of Meaning in Promoting Mental Adjustment and Eudaimonic Well-Being in Cancer Patients. *Palliative and Supportive Care*. 13:673–681.

Semiun. 2006. *Kesehatan Mental*. Edisi Cetakan Ke. Yogyakarta: Kanisius.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siegel, R. L., K. D. Miller, dan A. Jemal. 2017. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin*. 67(1):7–30.

Steger, M. F., P. Frazier, M. Kaler, dan S. Oishi. 2006. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*. 53(1):80–93.

Steger, M. F. dan E. Samman. 2012. Assessing Meaning in Life on an International Scale: Psychometric Evidence for the Meaning in Life Questionnaire-Short Form Among Chilean Households. *International Journal Of Wellbeing*. 2(3):182–195.

Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler. 2006. Meaning in Life Questionnaire (Mlq). *Self Report Measures for Compassion Research: Purpose and Meaning*. Kalamazoo: Fetzer Institute.

Suardi, D. R. 2011. Peran dan Dampak Terapi Komplementer / Alternatif Bagi Pasien Kanker. *Cdk 188*. 38(7):548–550.

Sugita, L. 2012. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein, Tingkat Pengetahuan Gizi, Jenis Terapi Kanker, dan Status Gizi Pasien Kanker Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiowati, E., D. B. Lolong, dan L. Pangaribuan. 2016. Gambaran Penyebab Kematian Karena Kanker di 15 Kabupaten / Kota, Indonesia Tahun 2011

(*Profiles The Causes Of Cancer Deaths In 15 Districs / Municipalities , Indonesia Year 2011*). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 19(2): 119-125

Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Prenada Media.

Suryani dan Hendriyadi. 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group.

Susanti, D. D., A. Y. S. Hamid, dan Y. Afiyanti. 2011. Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(1): 15-22.

Suwistianisa, R., N. Huda, dan J. Ernawaty. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM*. 2(2):1463–1473.

Tatik. 2012. Hubungan antara Motivasi Hidup dengan Kecemasan pada Penderita Kanker di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Skripsi*. Kudus: Universitas Muria Kudus.

Tjandrawinata, R. R. 2016. Mengenal lebih dalam tentang kanker. *MEDICINUS (Scientific Journal of Pharmaceutical Development and Medical Application)*. 29(1):10–15.

Tomas-Sabado, J., C. Villavicencio-Chávez, C. Monforte-Royo, M. Guerrero-Torrelles, M. J. Fegg, dan A. Balaguer. 2015. What Gives Meaning in Life to Patients with Advanced Cancer? A Comparison Between Spanish, German, and Swiss Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 50(6):861–866.

Triyono, A. 2016. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Guru SLB. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Utama, N. 2018. Gambaran Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Valiant, I. R., T. H. Santoso, dan S. R. Dewi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RS Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.

Vos, L. 2015. Meaning and Existential Givens in The Lives of Cancer Patients : A Philosophical Perspective on Psycho-Oncology. *Palliative and Supportive Care*. 885–900.

- WHO. 2017. *Cancer*. [Serial Online]. <https://www.who.int/cancer/palliative/en/>. [diakses pada 18 Sepetmebr 2018].
- WHO. 2018. *Cancer*. [Serial Online]. <http://www.who.int/cancer/en/>. [diakses pada 18 Sepetmebr 2018].
- Winnie, C. L. dan W. M. Florence. 2016. A Survey of The Perceived Lifestyle Risks of Breast Cancer in Menopausal and Postmenopausal Women in. *Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*. 4(1):57–62.
- Yek, M. H. dan N. Olendzki. 2017. Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Life and Relationship to Health Anxiety. *Psychological Reports*. 120(3): 383-390.
- Yuliyani, I. D. 2017. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan untuk melengkapi dan memenuhi tugas akhir Program Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dengan ini saya:

Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Alamat : Jln. Jawa 4 No. 3, Sumbersari, Jember
No telephon : 082233625400
E-mail : nirwanasalwa@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif tentang kebermaknaan hidup pada pasien kanker selama terdaftar di rumah sakit. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya dibawah bimbingan Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J dan Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep atas sepengetahuan institusi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang menimbulkan kerugian bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Adapun manfaat yang mungkin didapatkan selama proses penelitian berlangsung yaitu responden mendapatkan *insight* terkait permasalahan yang dihadapi dan dapat berkontribusi sesuai dengan prosedur penelitian yang telah diajukan. Selain itu, resiko yang mungkin dihadapi oleh responden yaitu responden diminta untuk meluangkan waktu serta energi dalam pengisian lembar kuesioner selama 15 menit dan mungkin dapat

menghadirkan kembali pengalaman yang kurang menyenangkan. Peneliti bersedia untuk bertanggungjawab atas kerahasiaan semua informasi dengan hanya mempergunakan untuk kepentingan riset. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian saya, dimohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Oleh karena itu, saya berharap anda dapat bekerjasama dan jujur dalam mengisi kuesioner. Adapun manfaat yang langsung didapatkan oleh perawat yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Jember, 2018

Peneliti

Salwa Nirwanawati
NIM 152310101172

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN

Setelah membaca dan memahami penelitian yang akan dilakukan serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan bersedia ikut berkontribusi menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya menyatakan bersedia bertemu dan melakukan pengisian kuesioner pada waktu dan tempat yang akan kami sepakati bersama oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu

Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Alamat : Jln. Jawa 4 No. 3, Sumbersari, Jember
No telephon : 082233625400
E-mail : nirwanasalwa@gmail.com
Judul : Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Segala informasi yang saya berikan hanya dipergunakan sesuai dengan prosedur penelitian dan informasi seperti nama terang, alamat lengkap, dan informasi lengkap lainnya hanya boleh diketahui oleh peneliti. Saya mengetahui penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian surat kesetujuan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

Peneliti

Responden

(Salwa Nirwanawati)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :



**Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien
Kanker di Rumah Sakit Tingkat III
Baladhika Husada Jember**

Tanggal:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi pertanyaan dibawah ini.
 2. Isilah semua pertanyaan yang terlampir sesuai dengan kondisi anda saat ini.
 3. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan dibawah ini.
 4. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda lingkaran (O).
- 1) Nama responden :
 - 2) Jenis kelamin : (L/ P)
 - 3) Usia responden
 - f. 26-35 tahun
 - g. 36-45 tahun
 - h. 46-55 tahun
 - i. 56-65 tahun
 - j. 65 tahun keatas
 - 4) Status Perkawinan
 - a. Kawin
 - b. Belum kawin
 - c. Cerai hidup
 - d. Cerai mati
 - 5) Tingkat Pendidikan
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Diploma/Sarjana
 - 6) Jenis Pekerjaan
 - a. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
 - b. PNS
 - c. Swasta
 - d. Pensiunan
 - e. DII
 - 7) Kegiatan masyarakat
 - a. Tidak mengikuti
 - b. Keagamaan
 - 8) Jenis kanker
 - a. Kanker kepala dan leher
 - b. Kanker Paru
 - c. Kanker Payudara
 - d. Kanker Saluran Cerna
 - e. Limfoma
 - f. Kanker Prostat
 - g. Kanker Kelenjar Getah Bening
 - h. Kanker ovarium
 - i. Kanker servik
 - 9) Riwayat pengobatan
 - a. Alternatif
 - b. Pembedahan
 - c. Radioterapi
 - d. *Photodynamic* (PDT)
 - e. Kemoterapi
 - f. DII

**boleh memilih lebih dari satu*
 - 10) Lama mengidap kanker
 - a. \leq 1 tahun
 - b. $>$ 1 tahun

Lampiran D. Kuesioner Kebermaknaan Hidup

KUESIONER *MEANING IN LIFE QUESTIONNAIRE* (MLQ)

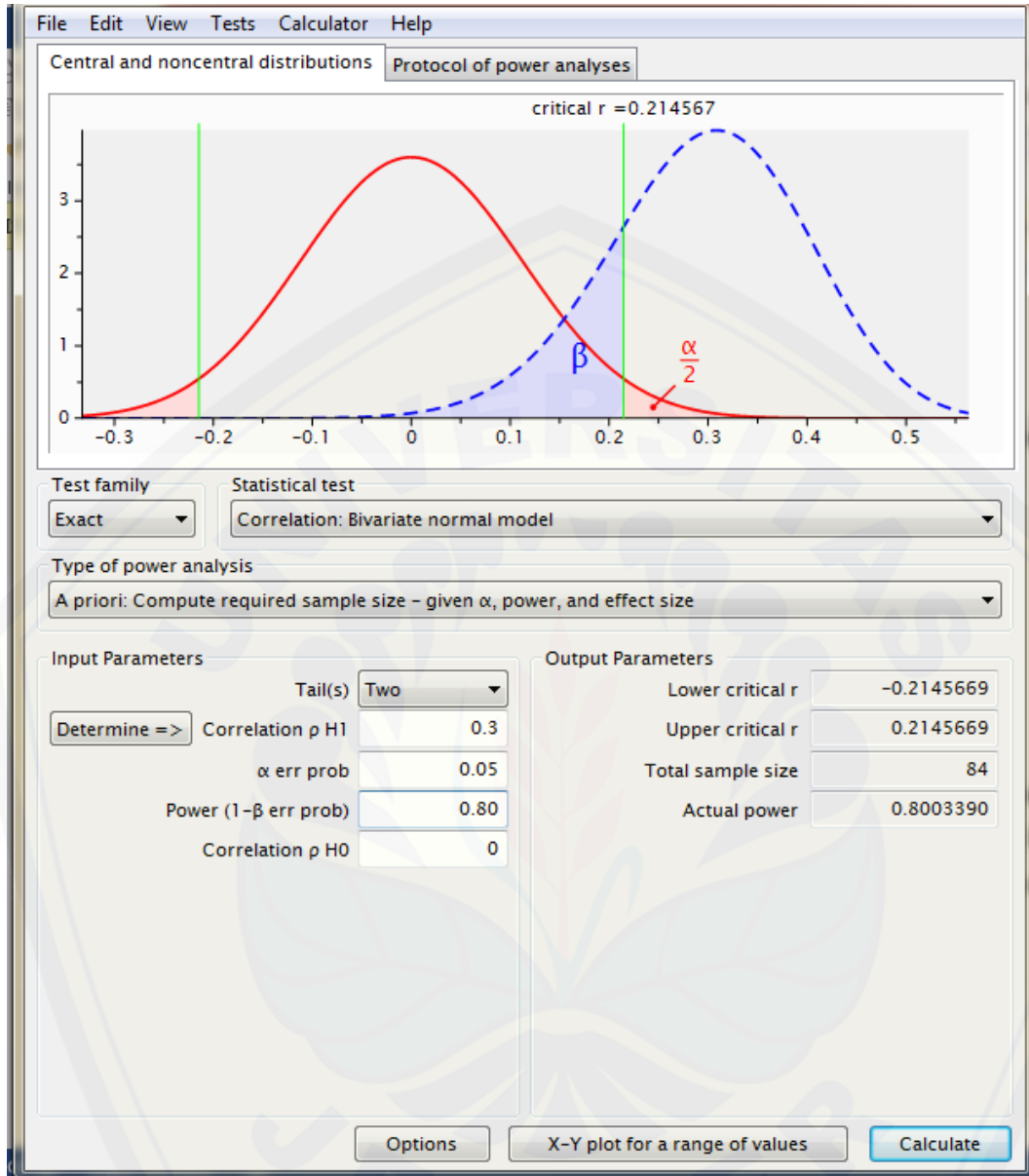
Petunjuk pengisian:

Dibawah ini terdapat 10 butir pernyataan, jawablah sesuai dengan keadaan dan perasaan yang anda rasakan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban disebelah kanan pernyataan.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1	Saya memahami arti hidup saya				
2	Saya mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya berarti				
3	Saya selalu berusaha untuk menemukan tujuan hidup saya				
4	Hidup saya memiliki tujuan yang jelas				
5	Saya mempunyai perasaan yang baik untuk membuat hidup saya berarti				
6	Saya menemukan tujuan hidup yang dapat membuat saya puas				
7	Saya selalu mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya menjadi lebih baik				
8	Saya sedang mencari tujuan dalam hidup saya				
9	Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas				
10	Saya mencari arti dalam hidup saya				
Total :					
Hasil Interpretasi :					

Sumber: (Aritonang dkk., 2018) dan (Schutte dkk., 2016)

Lampiran E. Penentuan Jumlah Sampel Melalui Program *G*Power*



Lampiran F. Analisis Data

Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Pasien
Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	19.0	19.0	19.0
	perempuan	68	81.0	81.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	5	6.0	6.0	6.0
	36-45 tahun	13	15.5	15.5	21.4
	46-55 tahun	38	45.2	45.2	66.7
	56-65 tahun	18	21.4	21.4	88.1
	65 tahun keatas	10	11.9	11.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Statusperkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	65	77.4	77.4	77.4
	belum kawin	2	2.4	2.4	79.8
	cerai hidup	2	2.4	2.4	82.1
	cerai mati	15	17.9	17.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	38.1	38.1	38.1
	SMP	12	14.3	14.3	52.4
	SLTA	20	23.8	23.8	76.2
	diploma/sarjana	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Jenispekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja/ibu rumah tangga	36	42.9	42.9	42.9
	PNS	11	13.1	13.1	56.0
	swasta	22	26.2	26.2	82.1
	pensiunan	2	2.4	2.4	84.5
	dll	13	15.5	15.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kegiatanmasyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengikuti keagamaan	18	17.6	17.6	17.6
kebudayaan	52	51.0	51.0	68.6
sosial	1	1.0	1.0	69.6
minat dan bakat	27	26.5	26.5	96.1
Total	4	3.9	3.9	100.0
	102	100.0	100.0	

Jumlahkegiatanmasyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 kegiatan	18	21.4	21.4	21.4
1 kegiatan	50	59.5	59.5	81.0
2 kegiatan	14	16.7	16.7	97.6
3 kegiatan	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Jeniskanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kanker kepala dan leher	1	1.2	1.2	1.2
kanker paru	1	1.2	1.2	2.4
kanker payudara	62	73.8	73.8	76.2
kanker saluran cerna	2	2.4	2.4	78.6
limfoma	7	8.3	8.3	86.9
kanker prostat	1	1.2	1.2	88.1
kanker kelenjar getah bening	10	11.9	11.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Riwayatpengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid alternatif	6	5.1	5.1	5.1
pembedahan	26	22.0	22.0	27.1
radioterapi	3	2.5	2.5	29.7
PDT	2	1.7	1.7	31.4
kemoterapi	73	61.9	61.9	93.2
dll	8	6.8	6.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Jumlahpengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 pengobatan	58	69.0	69.0	69.0
2 pengobatan	19	22.6	22.6	91.7
3 pengobatan	6	7.1	7.1	98.8
4 pengobatan	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Lamamengidap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 1 tahun	22	26.2	26.2	26.2
> 1 tahun	62	73.8	73.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi dan Persentase Sub Skala *Presence of meaning in life* (POM)

Sayamemahamiartihidup saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	11.9	11.9	11.9
setuju	62	73.8	73.8	85.7
sangat setuju	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Hidup sayamemilikitujuanyang jelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	1	1.2	1.2	1.2
tidak setuju	2	2.4	2.4	3.6
setuju	55	65.5	65.5	69.0
sangat setuju	26	31.0	31.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sayamempunyaiperasaan yang baik untuk membuathidup saya berarti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	4.8	4.8	4.8
setuju	58	69.0	69.0	73.8
sangat setuju	22	26.2	26.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sayamenemukantujuanhidup yang dapat membuatsaya puas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	11	13.1	13.1	13.1
setuju	58	69.0	69.0	82.1
sangat setuju	15	17.9	17.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Hidup sayatidakmemilikitujuanyangjelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	1	1.2	1.2	1.2
tidak setuju	7	8.3	8.3	9.5
Setuju	45	53.6	53.6	63.1
sangat setuju	31	36.9	36.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi dan Persentase Sub Skala *Search for meaning in life*

(SFM)

Sayamencarisesuatuyangdapatmembuathidupsayaberarti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	3	3.6	3.6	3.6
setuju	56	66.7	66.7	70.2
sangat setuju	25	29.8	29.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sayaselaluberusahauntukmenemukantujuanhidupsaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	5	6.0	6.0	6.0
setuju	58	69.0	69.0	75.0
sangat setuju	21	25.0	25.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sayaselalumencarisesuatuyangdapatmembuathidupsayamenjadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	1	1.2	1.2	1.2
tidak setuju	3	3.6	3.6	4.8
setuju	50	59.5	59.5	64.3
sangat setuju	30	35.7	35.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sayasedangmencaritujuandalamhidupsaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	2	2.4	2.4	2.4
tidak setuju	14	16.7	16.7	19.0
setuju	54	64.3	64.3	83.3
sangat setuju	14	16.7	16.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

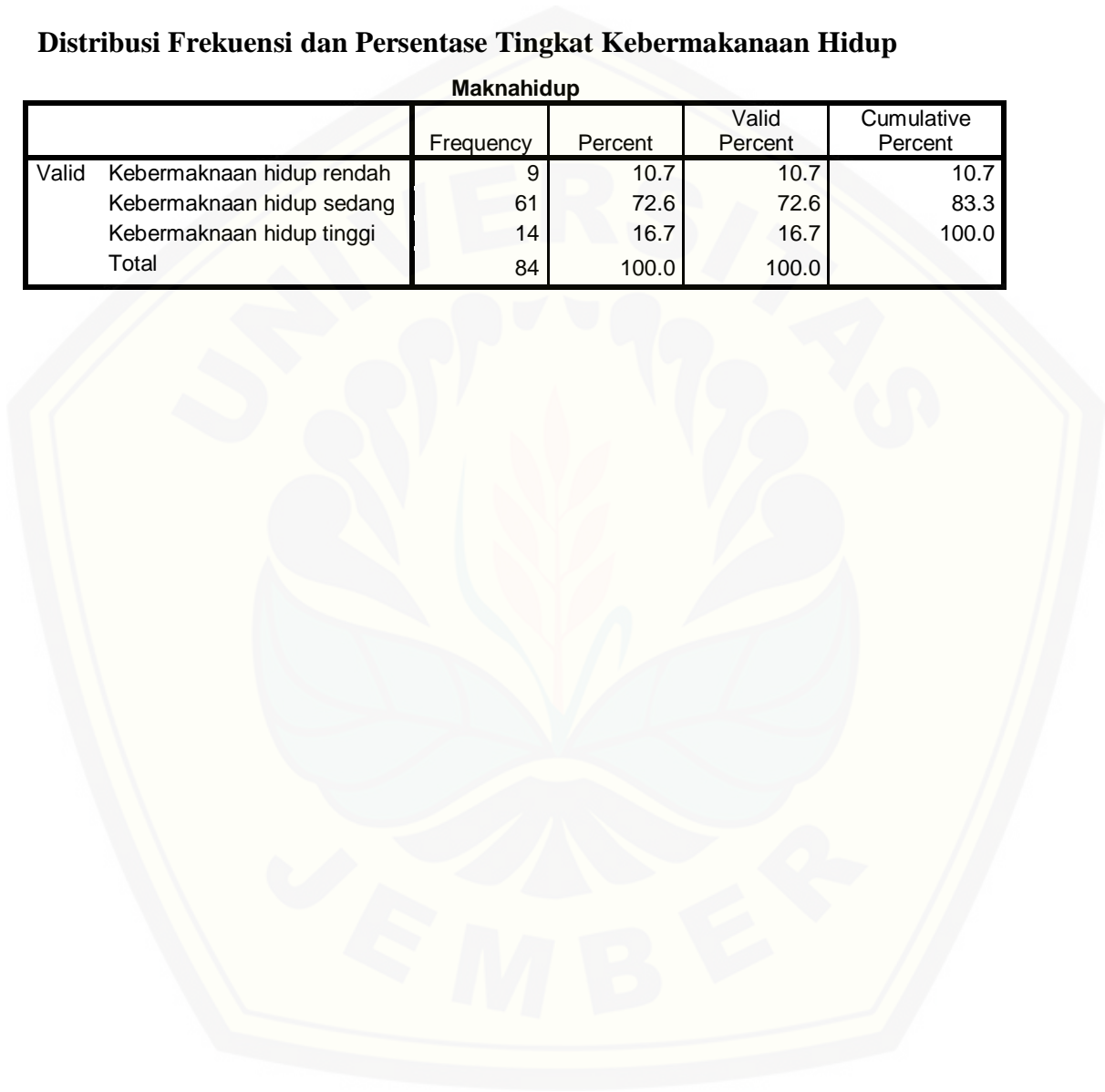
Sayamencariartidalamhidupsaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	3	3.6	3.6	3.6
tidak setuju	11	13.1	13.1	16.7
setuju	57	67.9	67.9	84.5
sangat setuju	13	15.5	15.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Kebermaknaan Hidup

Maknahidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kebermaknaan hidup rendah	9	10.7	10.7	10.7
Kebermaknaan hidup sedang	61	72.6	72.6	83.3
Kebermaknaan hidup tinggi	14	16.7	16.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	



Lampiran G. Uji Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL No. 220/UN25.8/KEPK/DL/2018	
Title of research protocol	: "A Description of The Meaning of Life on Cancer Patients in Baladhika Husada Hospital Grade III of Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Salwa Nirwanawati
Member of research	: -
Responsible Physician	: Salwa Nirwanawati
Date of approval	: November 19 th , 2018
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, November 22nd, 2018</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. P. Haradyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 28 September 2018

Nomor : B / 516 / IX / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

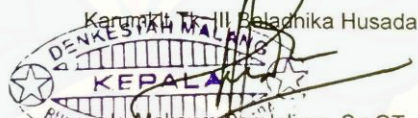
Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember


1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4368/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 17 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Salwa Nirwanawati;
 - b. NIM : 152310101172;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : September s.d. Oktober 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

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

Lampiran I. Surat Rekomendasi telah Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep. J.
NIP : 198110282006042002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Jawa 4 No.3, Sumbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul “Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”, berkaitan dengan data jumlah rata-rata pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2017 sebanyak 325 pasien kanker dan 499 pasien kanker dengan kemoterapi. Lalu di tahun 2018, selama 3 bulan terakhir, yaitu bulan Juli, Agustus, dan September 2018 sebanyak 341 pasien kanker dan 661 pasien kanker dengan kemoterapi. Adapun jenis pasien kanker yang sering ditemui yaitu, kanker paru, kanker payudara, kanker serviks, dan kanker prostat. Studi pendahuluan ini telah selesai dilakukan pada tanggal 9 Oktober 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Oktober 2018
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep. J.
NIP. 198110282006042002

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 26 November 2018

Nomor : B / 657 / XI / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4854/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 6 November 2018 tentang permohonan ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Salwa Nirwanawati;
- b. NIM : 152310101172;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : November s.d. Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk III Baladhika Husada



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.

dr. Meksuri Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Lampiran K. Surat Rekomendasi telah Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 31 Desember 2018

Nomor : B / 734 / XII / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4854/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 06 Nopember 2018 tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Salwa Nirwanawati;
 - b. NIM : 152310101172;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Nopember s.d. Desember 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada

Tembusan :


dr. Maksud Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

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 L. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Kegiatan penyebaran kuesioner pada tanggal 30 November 2018 di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember oleh Salwa Nirwanawati, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 30 November 2018 di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember oleh pasien kanker.



Gambar 3. Kegiatan pemberian penjelasan dan cara pengisian kuesioner pada tanggal 5 Desember 2018 di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember kepada pasien kanker



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner secara mandiri oleh pasien kanker dengan pendampingan dari peneliti pada tanggal 12 Desember 2018 di Ruang Poli Onkologi Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Jember.

Lampiran J. Hasil Penelitian

Tingkat Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker

Kode Responden	Total	Interpretasi
1	37	Kebermaknaan Hidup Tinggi
2	32	Kebermaknaan Hidup Sedang
3	38	Kebermaknaan Hidup Tinggi
4	38	Kebermaknaan Hidup Tinggi
5	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
6	32	Kebermaknaan Hidup Sedang
7	37	Kebermaknaan Hidup Tinggi
10	25	Kebermaknaan Hidup Rendah
11	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
12	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
13	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
14	37	Kebermaknaan Hidup Tinggi
15	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
16	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
18	38	Kebermaknaan Hidup Tinggi
19	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
20	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
21	40	Kebermaknaan Hidup Tinggi
22	24	Kebermaknaan Hidup Rendah
23	26	Kebermaknaan Hidup Rendah
24	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
25	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
26	27	Kebermaknaan Hidup Rendah
27	28	Kebermaknaan Hidup Sedang
28	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
29	34	Kebermaknaan Hidup Sedang







30	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
31	36	Kebermaknaan Hidup Sedang
32	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
33	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
34	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
35	35	Kebermaknaan Hidup Sedang
37	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
38	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
40	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
41	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
42	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
43	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
44	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
45	28	Kebermaknaan Hidup Sedang
46	37	Kebermaknaan Hidup Tinggi
47	32	Kebermaknaan Hidup Sedang
48	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
49	26	Kebermaknaan Hidup Rendah
50	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
51	28	Kebermaknaan Hidup Sedang
53	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
54	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
55	27	Kebermaknaan Hidup Rendah
56	28	Kebermaknaan Hidup Sedang
58	25	Kebermaknaan Hidup Rendah
59	36	Kebermaknaan Hidup Sedang
60	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
61	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
62	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
63	30	Kebermaknaan Hidup Sedang

64	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
65	26	Kebermaknaan Hidup Rendah
66	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
67	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
68	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
69	39	Kebermaknaan Hidup Tinggi
70	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
71	36	Kebermaknaan Hidup Sedang
73	36	Kebermaknaan Hidup Sedang
74	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
75	28	Kebermaknaan Hidup Sedang
76	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
77	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
78	40	Kebermaknaan Hidup Tinggi
79	29	Kebermaknaan Hidup Sedang
80	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
81	34	Kebermaknaan Hidup Sedang
82	32	Kebermaknaan Hidup Sedang
83	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
84	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
85	33	Kebermaknaan Hidup Sedang
86	25	Kebermaknaan Hidup Rendah
87	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
88	31	Kebermaknaan Hidup Sedang
89	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
90	30	Kebermaknaan Hidup Sedang
91	32	Kebermaknaan Hidup Sedang
93	33	Kebermaknaan Hidup Sedang

Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Dosen Pembimbing I : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/09/2018	Pengajuan judul dan lesioner	Gunakan 1 variabel saja dengan menambahkan karakteristik	
02/10/2018	Konsul Bab 1 - Bab 4	Muti arahan 1) Perbaiki penulisan 2) Penulisan sitasi 3) Ringkasan paragraf	
09/10/2018	Konsul Bab 1 - Bab 4	Perjelas latar belakang Masalah skala Kronologi Solusi	
18/10/2018	Konsul Bab 1 - Bab 4	Perlihatkan metode sesuai dengan skala data	
22/10/2018	Konsul Bab 1 - Bab 4	Acc sempit	
9/11/2018	Revisi lesioner dan pengambilan data - Hasil uji etik	- Gunakan lesioner dengan memberikan petunjuk - Hasil pembahasan berdasarkan lesioner bukan - Jabarkan secara rinci uji etik yang dibutuhkan - mepelagari uji etik	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

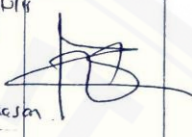

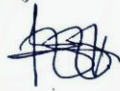
Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Dosen Pembimbing I : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2/ Januari / 2018	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> ⓐ Bab 1 & Bab 4 dibawa ⓑ Tugast, pend. dan dpt. sc/ ⓒ Penjelasan Tabel 5.2 Per Indikator dimasukkan dlm Pembahasan 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⓓ Ura → Uraian. ⓔ Staki Perbaikan → respo bander Pembahasan Per Indikator Uraian 	
3/ Januari / 2018	Bab 5 -	<ul style="list-style-type: none"> ⓐ opini peneliti di setiap pembahasan. ⓑ cross fakt. 22 respo → ⓒ typo err an 	

- ⓓ Pahami apa yg di bliskan
- ⓔ Ke terbitan
- ⓕ Lanjut bab 6

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Salwa Nirwanawati
 NIM : 152310101172
 Dosen Pembimbing I : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/01/2019	Bab 1 - Bab 6	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tabel 5.4 (diberi persentase) ⊙ Lengkapi kuat Bab 6, ringkasan dan abstrak 	
11/01/2019	Bab 1 Bab 6	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Indikator dibuat - proporsi ⊙ Mengapa ada 7 orang yg didiagnosa > 1 hr, makna hisapnya sendiri. ⊙ Cara lagi sama yg lebih aplikatif 	
11/01/2019	Laporan surtim	Acc sidus	





**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Salwa Nirwanawati
NIM : 152310101172
Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/09 2018	Kuesioner yang sudah valid	- Mencari kuesioner yang telah validitas dan reliabilitas - sertakan nilainya dan blue print	A
02/10 2018	lari bab 1 - bab 4	Perbaiki susunan di latar belakang dan pertajam lagi permasalahan serta tujuan penelitian	A
08/10 2018	Cer Turnitin	- Hasil 22 % - Persiapkan untuk sempro	A
23/10 2018	Penyerahan draft proposal skripsi	Ace sempro.	A


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Salwa Nirwanawati
 NIM : 152310101172
 Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23/12/2018	Konsul Hasil dan pengolahan data SPSS	- Deskripsikan dan simpulkan setiap rata-rata tanpa menggunakan modulus - Setiap paragraf dalam pembahasan cantumkan per indikator hasil	
31/12/2018	Konsul pergantian kalimat dalam Bab 4	Berikan redaksi yang menyatakan telah selesai meneliti	
3/01/2019	Konsul bab 8 terkait hasil & pembahasan	- Pemberian opini sesuai dg kejadian di lapangan - Pemberian redaksi - Pembuatan sintesis dari beberapa indikator ROM & SFM	
7/01/2019	Uraian paragraf dalam pembahasan	- Uraikan pembahasan dg urutan Hasil, Jurnal, teori & opini.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Salwa Nirwanawati
 NIM : 152310101172
 Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8/1/2019	Konsul abstrak, ringkasan, dan penutup	- Susunan abstrak menggunakan IMRaD - Ringkasan harus menggambarkan semua isi skripsi	
11/1/2019	Penyerahan draft skripsi	Ace uji klas	