

Revisi semhas 30-7-25.docx

by Turnitin Student

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 14-Aug-2025 10:28AM (UTC+0100)

Submission ID: 2720210994

File name: Revisi_semhas_30-7-25.docx (248.73K)

Word count: 12947

Character count: 84713

**HUBUNGAN ANTARA HARAPAN PENGOBATAN KANKER DAN
PENGALAMAN PENGOBATAN PADA PASIEN KANKER DI RS
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**



Disusun oleh:

AJENG KUSUMA WARDANI
NPM. 212201011

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

HUBUNGAN ANTARA HARAPAN PENGOBATAN KANKER DAN
PENGALAMAN PENGOBATAN PADA PASIEN KANKER DI RS
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

INTISARI

Ajeng Kusuma Wardani¹, Dwi Kartika Rukmi²
Email: @gmail.com

Latar Belakang: Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta. Pasien kanker sering menghadapi keluhan fisik dan psikologis selama menjalani pengobatan yang memengaruhi harapan dan pengalaman mereka terhadap terapi. Ketidaksiaraan antara harapan dan pengalaman pengobatan dapat menimbulkan kecemasan dan menurunkan kualitas hidup. Penelitian mengenai hubungan antara harapan pengobatan dan pengalaman pengobatan masih terbatas, khususnya di wilayah Yogyakarta.

Tujuan: Studi ini bertujuan agar menemukan hubungan antara harapan pengobatan kanker dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

Metode: Studi ini merupakan penelitian kuantitatif desain *crosssectional design*. Populasi studi ini yaitu seluruh pasien kanker yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik penarikan sampel dengan *purposive sampling*, dan jumlah sampel sebanyak 112 orang. Instrumen yang diandalkan yaitu skala EXPER-CTQ dan skala EXPECT-CTQ. Analisa data menggunakan uji univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji non-parametrik *spearman rank*.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62 orang (55,4%), usia lansia (>55 tahun) sebanyak 64 orang (57,1%), pendidikan SMA/K sebanyak 46 (41,1%), pekerjaan buruh/petani sebanyak 44 (39,3%) serta jenis kanker yaitu kanker payudara sebanyak 41 (36,6%). Harapan pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul dengan kategori sedang sebanyak 68 (60,71%). Pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul dengan kategori sedang sebanyak 66 (58,93%). Hasil uji non-parametrik *spearman rank*, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara variabel harapan pengobatan dan variabel pengalaman pengobatan dengan nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.000 <$ dari 0.05 . Angka koefisien korelasi sebesar $0,758$ artinya terdapat hubungan yang kuat.

Kesimpulan: ada hubungan yang signifikan antara variabel harapan pengobatan dan variabel pengalaman pengobatan dengan tingkat kekuatan korelasi/hubungan yang kuat. Saran penelitian selanjutnya sebaiknya menambah variabel lainnya guna dapat lebih diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman pengobatan.

Kata Kunci: Kanker, harapan pengobatan, pengalaman pengobatan

Commented [DR1]: Pakai teknik what, who, when, where, and how

Sudah aya tambahkan ibu..

Jumlah kata saya hitung sebanyak 324 kata ibu.. kurang dari 350 kata.

Commented [DR2]: Hasilnya apa yang utama, jangan cam menggambarkan karakteristik demografi tpjg hasil utama...harapannya paling banyak apa, pengalaman paling banyak apa, hubungannya seperti apa

Sudah aya tambahkan ibu..

Commented [DR3]: Apa sarapn samannya utk penelitian selanjutnya

Sudah aya tambahkan ibu..

THE RELATIONSHIP BETWEEN CANCER TREATMENT EXPECTATIONS AND
TREATMENT EXPERIENCES IN CANCER PATIENTS AT PANEMBAHAN SENOPATI
HOSPITAL, BANTUL

ABSTRACT

Ajeng Kusuma Wardani¹, Dwi Kartika Rukmi²
Email: @gmail.com

Background: Cancer is one of the leading causes of death in Indonesia, with the highest prevalence in the Special Region of Yogyakarta. Cancer patients often face physical and psychological complaints during treatment that affect their expectations and experiences of therapy. The mismatch between expectations and treatment experiences can cause anxiety and reduce quality of life. However, research on the relationship between treatment expectations and treatment experiences is still limited, especially in the Yogyakarta area. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between treatment expectations and treatment experiences in cancer patients at Panembahan Senopati Bantul Hospital.

Objective: This study aims to determine the relationship between cancer treatment expectations and treatment experiences in cancer patients at Panembahan Senopati Bantul Hospital.

Methods: This study used a quantitative cross-sectional design. The population was all cancer patients at Panembahan Senopati Bantul Regional General Hospital. The sampling technique used was purposive sampling, with a sample size of 112. The instruments used were the EXPER-CTQ and EXPECT-CTQ scales. Data were analyzed using univariate and bivariate tests. The non-parametric Spearman rank test was used for bivariate analysis.

Results: The analysis showed that the majority of respondents were female (62 people) (55.4%), elderly (>55 years) (64 people), high school education (46 people) (41.1%), laborer/farmer occupation (44 people) (39.3%), and breast cancer (41 people) (36.6%). The treatment expectations of cancer patients at Panembahan Senopati Bantul Hospital were categorized as moderate (68 people) (60.71%). The treatment experience of cancer patients at Panembahan Senopati Hospital, Bantul, was categorized as moderate, with 66 (58.93%). The results of the non-parametric Spearman rank test showed a significant relationship between the treatment expectations variable and the treatment experience variable, with a Sig. (2-tailed) value of 0.000 <0.05. The correlation coefficient of 0.758 indicates a strong relationship.

Conclusion: There is a significant relationship between the treatment expectations variable and the treatment experience variable, with a strong correlation/relationship level. Further research is recommended to add other variables to further understand the factors associated with treatment experience.

Keywords: Cancer, treatment hopes, treatment experiences

Commented [DR4]: Betulkan sesuai dengan napa yang direvisi di abstrak Bahasa Indonesia

Sudah saya sesuaikan dengan Indonesianya ibu.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Alih-alih satu penyakit tunggal, kanker adalah istilah umum yang diandalkan untuk menggambarkan kelainan pertumbuhan sel. Setiap jaringan tubuh dapat terkena kanker, dan gejalanya mungkin meliputi ketidakmampuan untuk mengatur pertumbuhan dan pematangan sel. (Sutanto, Pratiwi, Suwartono, & Mayong, 2021). Kanker menjadi salah satu masalah utama penyebab kematian di Indonesia karena kasusnya yang semakin bertambah dari waktu ke waktu. Data Kemenkes RI tahun 2022 memperlihatkan jika angka kasus kanker di Indonesia sudah sebesar 136 per 100.000 penduduk. Hal ini menyebabkan Indonesia masuk kedalam 10 besar negara dengan kasus penyakit kanker terbesar di Asia dengan urutan ke-8 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Berlandaskan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2023 angka prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,2 permil. Hal ini memperlihatkan jika ada 1 dari 1.000 penduduk yang pernah didiagnosis kanker oleh dokter. DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan kasus kanker tertinggi yang prevalensinya mencapai 3,6 permil. Hal ini memperlihatkan jika dari 1.000 penduduk DI Yogyakarta, terdapat 3 – 4 orang yang terdiagnosis kanker. Kasus kanker lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki – laki (Indrawati, Puspitaningrum, Kusumawati, UNTARI, & Putri, 2023).

Pasien kanker mengalami banyak keluhan yang muncul akibat penyakit yang dideritanya. Keluhan yang muncul biasanya adalah fatigue, nyeri, cemas dan depresi (Do, Cho, & Jeon, 2015). Keluhan juga masih dirasakan walaupun pasien sudah menjalani *treatment* baik berupa pembedahan, radioterapi, terapihormone maupun kemoterapi untuk menangani penyakitnya (Do et al., 2015); (Habibi et al., 2016). Sebagai contoh, pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi biasanya mengeluhkan adanya gejala sisa akibat prosedur yang dilakukan meliputi keterbatasan pada sendi bahu, kelemahan

pada lengan dan tangan, *lymphedema*, nyeri, dan gangguan sensori (Do et al., 2015).

Terapi *adjuvant* lainnya seperti *hormone therapy*, radioterapi dan kemoterapi pada pada pasien kanker payudara ditujukan untuk mengurangi angka kekambuhan dan kematian, walaupun terapi tersebut ternyata juga menimbulkan efek samping yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup (Do et al., 2015); (Angahar, 2017). Radioterapi memiliki efek samping jangka pendek berupa *fatigue* dan *skin rash* dan efek jangka panjang berupa *lymphedema*, toksisitas kardiopulmoner dan *brachial nerve palsy* (Do et al., 2015). Sedangkan kemoterapi, karena efek toksiknya pada sel dan jaringan yang sehat, memiliki efek samping yang lebih banyak. Efek negatif jangka pendek dari kemoterapi meliputi mual, muntah, diare, sakit kepala, *thrombosis*, nyeri otot, *problem neuropati* dan *fatigue*. Sedangkan efek samping jangka panjang dari kemoterapi antara lain meliputi *menopause dini*, peningkatan berat badan, penurunan fungsi jantung, *problem kognitif*, *ansietas* dan *depresi* (Rao & Faso, 2012); (Do et al., 2015).

Pasien kanker seringkali harus menjalani regimen terapi yang akan berpengaruh pada kesejahteraan hidup mereka. Selama menjalani terapi, pasien tentunya memiliki ekspektasi terkait apa yang mungkin terjadi pada dirinya selama menjalani terapi tersebut. Dalam hal ekspektasi, sebuah penelitian menegaskan jika pada pasien kanker yang memiliki ekspektasi minimal terkait efek samping pengobatan, biasanya justru mengalami efek samping yang jauh lebih hebat atau daripada apa yang dipikirkan (Devlin, Denson, & Whitford, 2017). Namun sebuah penelitian lain juga menemukan bahwa ekspektasi terhadap sebuah kesembuhan berkorelasi dengan kualitas hidup yang tinggi yang akan mempengaruhi psikologis penderita untuk benar benar menuju kesembuhan (Koller et al., 2000) Studi yang dilakukan (Minichsdorfer, Zeller, Kirschbaum, Berghoff, & Bartsch, 2021) memperlihatkan jika meskipun pasien kanker umumnya merasa puas dengan komunikasi dokter, masih terdapat kesenjangan pemahaman terkait tujuan pengobatan dan efek samping. Pasien dengan terapi paliatif sering kali memiliki harapan yang tidak realistis terhadap

kemungkinan kesembuhan, sementara perbedaan persepsi juga ditemukan antara pasien berlandaskan jenis kelamin dan bahasa ibu mereka. Studi ini menyoroti pentingnya komunikasi yang lebih jelas dan edukasi pasien untuk memastikan pemahaman yang lebih akurat mengenai terapi kanker. Hasil tersebut memperlihatkan jika ekpektasi atau harapan dari pasien kanker terhadap pengobatan yang dijanjikan tidak selalu sesuai dengan kenyataan yang dialami (Cockle & Ogden, 2022).

Ketidaksesuaian tersebut dapat diartikan sebagai *researchgap* yang masih perlu untuk diteliti lebih lanjut karena dapat menimbulkan ketidakpastian dan kecemasan dari pasien kanker. Sebagai contoh adalah hasil penelitian Koller dkk pada tahun 2000, meskipun dinyatakan bahwa ada hubungan antara harapan dan kualitas hidup, namun terdapat juga kenyataan bahwa beberapa pasien yang percaya bahwa terapi yang dijalani akan menyembuhkannya ternyata tidak mampu untuk memenuhi harapan mereka (Koller et al., 2000). Untuk pasien seperti itu, harapan mereka yang tinggi tentang kesembuhan ternyata tidak realistis dan menciptakan harapan palsu yang pada awalnya tampak meningkatkan kualitas hidup mereka namun pada akhirnya menghasilkan kualitas hidup yang lebih rendah daripada mereka yang memiliki harapan lebih realistis sejak awal (Koller et al., 2000). Studi yang dilakukan (Cockle & Ogden, 2022) mengungkapkan bahwa hubungan antara harapan dan pengalaman pasien terhadap pengobatan kanker bersifat kompleks dan dinamis. Meskipun banyak pasien mengalami ketidaksesuaian antara ekspektasi awal dan realitas pengobatan, kepercayaan terhadap terapi dan tenaga medis memungkinkan mereka untuk menyesuaikan fokus dari proses pengobatan ke hasil jangka panjang.

Studi ini memperlihatkan jika pencarian stabilitas dan kepastian menjadi faktor penting dalam pengalaman pasien, yang menekankan perlunya dukungan psikososial dalam perjalanan pengobatan mereka. Studi yang dilakukan oleh (Velasco-Durantez et al., 2024) mengidentifikasi adanya perbedaan signifikan dalam harapan antara pasien dan ahli onkologi terhadap pengobatan kanker paru stadium lanjut. Pasien cenderung memiliki harapan tinggi terhadap

kesembuhan, sedangkan ahli onkologi memiliki ekspektasi yang lebih realistis berlandaskan kondisi klinis pasien. Selain itu, faktor sosiodemografis tidak memengaruhi harapan pasien, harapan ahli onkologi dipengaruhi oleh usia, pengalaman, dan jenis kelamin mereka. Studi ini menegaskan pentingnya komunikasi yang efektif untuk menyalurkan ekspektasi pasien dengan realitas medis guna meningkatkan pemahaman dan kepuasan pasien terhadap pengobatan.

Melawan kanker sambil menjalani perawatan dan terapi. Harapan memiliki efek psikologis pada pasien kanker, mendorong perawatan diri, adaptasi penyakit, dan perilaku sehat untuk mempertahankan kesehatan setelah berbagai perawatan dan efek samping psikologis serta fisiologis (Junovandy, Elvinawanty, & Marpaung, 2019). Menurut Snyder dkk, 1991 adalah keadaan motivasi positif yang didasarkan pada kesadaran akan saling ketergantungan antara agensi (energi yang difokuskan pada suatu tujuan) dan rute (strategi untuk mencapai tujuan tersebut). Harapan telah terbukti memiliki dampak positif pada sejumlah hasil kesehatan, seperti kepatuhan medis, manajemen penyakit kronis, dan kualitas hidup. (Rahmadi, Nasution, Mawa, Nasution, & Sari, 2024)

Pengalaman adalah suatu kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang, terutama yang bersifat berkesan (Loi, 2022). Sedangkan pengalaman pengobatan terkait erat dengan faktor-faktor seperti potensi penyembuhan atau pengendalian penyakit, serta efek samping dan dampaknya terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (Paula dkk, 2024).

Namun penelitian terkait dengan harapan dan pengalaman yang dialami oleh pasien kanker di Indonesia, terutama di Yogyakarta masih jarang. Padahal jumlah penderita kanker dan prevalensi kanker di DI Yogyakarta merupakan yang paling tinggi di Indonesia mencapai 3,6 per 1.000 penduduk (Agnes, 2024). Berlandaskan hasil studi pendahuluan pada 5 pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada 26 Agustus tahun 2024, dari 5 pasien yang diminta mengisi kuesioner tentang harapan pengobatan mereka terkait dengan terapi kanker yang dijalani, didapatkan sebanyak 60% memiliki harapan

yang tinggi terhadap pengobatan kanker, sedangkan sisanya berada dalam rentang rendah dan sedang (40%). Sedangkan untuk pengalaman pengobatan yang sudah mereka rasakan didapatkan sebanyak 80% pasien memiliki pengalaman pengobatan pada tingkat sedang dan 20% pasien menegaskan jika memiliki pengalaman pengobatan yang baik. Masih beragamnya tingkat harapan dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker yang didapatkan dalam studi pendahuluan dan juga masih sedikitnya penelitian tentang hubungan antara keduanya, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait bagaimana hubungan antara harapan pengobatan kanker dengan pengalaman pengobatan yang dialami oleh pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang maka rumusan masalah pada studi ini adalah "Bagaimana hubungan antara harapan pengobatan kanker dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berlandaskan rumusan masalah yang telah ditetapkan maka tujuan umum studi ini adalah menganalisis korelasi antara ekspektasi terapi kanker dan pengalaman pengobatan pada penderita kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui gambaran harapan pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui gambaran pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

d. Mengetahui keeratatan hubungan antara harapan dan pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Responden Penelitian

Penelitian tentang kaitan antara harapan dan pengalaman pengobatan pasien kanker berperan penting dalam meningkatkan dukungan psikologis, memberdayakan pasien untuk lebih aktif dalam pengobatan, serta membantu mereka memiliki harapan yang lebih realistis selama proses penyembuhan.

2. Untuk Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian dapat mendorong pengembangan layanan kesehatan yang lebih komprehensif dengan fokus pada aspek fisik dan psikologis, termasuk pelatihan tenaga medis dalam memahami harapan pasien, serta menciptakan program dukungan yang sesuai kebutuhan mereka seperti konseling dan terapi berbasis pengalaman.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Studi ini membuka peluang untuk studi lanjutan tentang berbagai faktor psikososial dalam pengobatan kanker, termasuk pengembangan intervensi psikologis yang efektif dan model perawatan komprehensif yang mengutamakan kesejahteraan mental pasien sebagai bagian integral dari proses penyembuhan.

TINJUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Harapan

a. Definisi Harapan

Harapan adalah suatu kondisi optimal yang diinginkan untuk diwujudkan di masa mendatang dan berupaya untuk merealisasinya serta meyakini bahwa masa depan yang positif merupakan sesuatu yang dapat dimaih. (Niemic, Shogren, & Wehmeyer, 2017). Sehingga harapan yang merupakan hal yang dicita-citakan untuk menjadi lebih baik nanti. Maka konsep harapan juga bisa digunakan untuk menjelaskan perilaku konsumen dan pengambilan keputusan.

Sedangkan menurut KBBI, harapan memiliki makna bahwa adanya sesuatu keinginan yang ingin menjadi nyata atau terjadi. Dalam konteks ini, harapan dapat mempengaruhi persepsi risiko, pengambilan keputusan, dan perilaku. Hal ini dikarenakan harapan dianggap sebagai motivator positif untuk menjadikan lebih baik dimasa mendatang.

Harapan merupakan kondisi motivasi positif yang berkaitan dengan sentimen pencapaian dan rencana yang disusun untuk mencapai tujuan tertentu bagi pasien kanker. Emosi yang berkaitan dengan harapan berperan dalam memengaruhi pemikiran optimis saat mencapai tujuan. Bagi pasien yang mengalami tingkat stres tinggi, harapan berfungsi sebagai penyangga terhadap kondisi emosional mereka (Sutanto et al., 2021).

Menurut (Lukito, 2018), harapan adalah energi yang memotivasi individu untuk melakukan sesuatu. Harapan dapat diartikan sebagai energi yang difokuskan pada tujuan individu dan jalan yang menuntun individu pada tujuannya.

Berlandaskan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa harapan merupakan kondisi yang bersifat motivasional positif dari individu

yang berkaitan dengan perasaan keinginan untuk keberhasilan dan hal terbaik yang ingin dicapai.

b. Proses Terbentuknya Harapan

Menurut Synder (1995), harapan tercipta ketika tekad dan daya upaya dipadukan untuk mencapai suatu tujuan (Sutanto et al., 2021). Kegigihan dan kekuatan pendorong yang dapat menginspirasi seseorang untuk mencapai tujuannya dikenal sebagai tekad. Di sisi lain, daya upaya menggambarkan kemampuan seseorang untuk memikirkan cara-cara efisien guna mencapai tujuan mereka. (Sutanto et al., 2021).

c. Faktor yang Mempengaruhi Harapan

Synder (2000) dalam (Wardani, 2014) menegaskan bahwa dimensi yang berpengaruh atau membentuk harapan diwujudkan dalam bentuk *goal* (tujuan), *agency thinking/willpower* dan *pathway*.

1. *Goal* (tujuan)

Harapan diarahkan pada proses mental yang menghasilkan elemen kognitif. Tujuan dapat berupa peristiwa, benda, atau hasil akhir dari fase mental dan perilaku seseorang.

2. *Agency Thinking/willpower*

Ini ialah keterampilan agar menggunakan sebuah jalur guna mendapat target utama. Ini mengungkapkan bagaimana seseorang yakin bahwa mereka dapat mencapai tujuan mereka menggunakan strategi yang mereka buat. Selain itu, agensi adalah evaluasi seseorang terhadap kapasitas mereka untuk bertahan ketika menghadapi tantangan dalam mencapai tujuan mereka.

3. *Pathway Thinking/waypower*

Merupakan kapasitas mental yang dapat digunakan untuk menemukan satu atau lebih cara yang efektif untuk mencapai tujuan. *Pathway* adalah persepsi bahwa individu dapat terlibat dalam pemikiran yang penuh perencanaan.

d. Pengukuran Harapan Pada Pasien Kanker

Pengukuran harapan pada pasien kanker dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu skala *Expectation Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPECT-CTQ)* yang dikembangkan oleh (Cockle & Ogden, 2023) yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia. *Expectation Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPECT-CTQ)* terdiri dari item pernyataan dengan item *favorable* dan item *unfavorable*. Skala *Expectation of Cancer Treatment Questionnaire (EXPECT-CTQ)* yang diadalkan pada studi ini memiliki pilihan jawaban dari rentang *Strongly agree (1) – Strongly agree (7)* yang telah diterjemahkan menjadi (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Kurang setuju, (4) Netral, (5) Agak setuju, (6) Setuju, dan (7) Sangat Setuju. Aspek harapan pengobatan terdiri dari kemanjuran pengobatan dan konsekuensi pengobatan. Aspek kemanjuran pengobatan diturunkan menjadi indikator kemanjuran pengobatan dan aspek konsekuensi diturunkan menjadi indikator efek samping fisik yang meliputi 4 faktor yaitu wujud, nyeri, kelelahan, gastrointestinal, indikator efek samping psikologis yang meliputi 2 faktor yaitu emosi negatif dan pandangan positif serta indikator dampak meliputi 3 faktor yaitu perawatan diri, dampak terhadap kehidupan sehari-hari dan dampak sosial. Masing-masing indikator kemudian diturunkan menjadi item pernyataan.

2. Pengalaman

a. Definisi Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah salah satu bahan ajar terbaik untuk melakukan sesuatu dimasa mendatang. Istilah ini mencakup segala sesuatu yang dialami atau dirasakan oleh individu. Pengalaman sering kali bersifat subjektif, karena persepsi dan interpretasi individu memainkan peran kunci dalam bagaimana suatu peristiwa atau situasi dirasakan.

Pengalaman adalah suatu ukuran yang berkaitan dengan waktu dan masa kerja yang sudah pernah dikerjakan atau ditempuh oleh

seseorang dalam suatu pekerjaan tertentu dan memiliki hasil yang baik dari pekerjaan itu (Fitch, Nicoll, & Lockwood, 2020). Sehingga Pengalaman melibatkan dimensi waktu, memperlihatkan jika seorang individu telah menjalani sejumlah waktu tertentu dalam suatu pekerjaan atau aktivitas tertentu. Ini dapat mencakup durasi pekerjaan, proyek, atau tanggung jawab tertentu. Pengalaman tidak hanya mencakup durasi waktu tetapi juga mencerminkan tugas-tugas, tanggung jawab, dan proyek-proyek yang telah dijalani oleh individu selama masa kerja tersebut.

Sehingga ketika individu sudah pernah melakukan suatu pekerjaan, maka individu tersebut akan memiliki cerita atau pengalaman tentang kegiatan yang sudah dilakukan. Dengan kata lain jika kegiatan berdampak positif maka pengalaman itu merupakan hal yang harus dijadikan acuan untuk orang lain jika melakukan kegiatan yang sama, begitu juga sebaliknya.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengalaman adalah kejadian yang dirasakan oleh kelima indra manusia dan tersimpan dalam ingatan. Pengalaman dapat dikumpulkan atau dirasakan segera setelah suatu peristiwa terjadi atau dalam masa yang lama. Pengalaman yang diperoleh dapat dikomunikasikan kepada semua dan digunakan sebagai panduan dan alat bantu pembelajaran bagi orang. Pengalaman berperan untuk membentuk karakter, cara berfikir, dan kemampuan seseorang saat berhadapan dengan berbagai kondisi yang akan datang. Melalui pengalaman, seseorang dapat belajar, berkembang, dan menjadi lebih bijaksana dalam mengambil keputusan.

b. Proses Terbentuknya Pengalaman

Pengalaman terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Menurut John Dewey pengalaman merupakan proses alamiah, asal-usulnya berlangsung pada tingkat kehidupan yang lebih rendah dalam proses alamiah lainnya (Setiawan, 2020). Pengalaman tersusun dari memori episodik yang mendokumentasikan peristiwa

individual pada konteks temporal dan spasial tertentu dan berfungsi sebagai acuan riwayat hidup, seperti yang dikemukakan Daehler & Bukatko dalam (Setiawan, 2020). Pengalaman terbentuk melalui serangkaian proses yang dimulai saat seseorang menghadapi suatu kejadian. Saat mengalami situasi tersebut, indra akan menangkap berbagai stimulus yang kemudian diproses oleh otak untuk diinterpretasikan. Berlandaskan interpretasi ini, seseorang akan memberikan respon atau reaksi terhadap situasi yang dihadapi. Setelah itu, terjadi proses refleksi di mana seseorang mengevaluasi kejadian dan mengambil pelajaran darinya. Hasil refleksi ini kemudian terinternalisasi, tersimpan dalam memori, dan menjadi bagian dari pengetahuan yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menghadapi situasi serupa di masa depan. Proses ini terus berulang dan saling mempengaruhi, menciptakan pembelajaran yang berkelanjutan dalam kehidupan seseorang.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Bahkan ketika melihat hal yang sama, setiap orang mendapatkan pengalaman yang berbeda. Latar situasional (tempat terjadinya pengalaman), objek itu sendiri (target yang dipersepsikan), individu yang terlibat (aspek-aspek yang berkaitan dengan orang yang mengalami pengalaman), tingkat pendidikan dan pengetahuan, serta objek itu sendiri merupakan beberapa faktor yang memengaruhi hal ini. Pengalaman juga dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, keadaan sosial dan finansial, budaya, lingkungan fisik, profesi, karakteristik, dan peristiwa kehidupan pribadi seseorang. (Setiawan, 2020).

d. Pengaruh Pengalaman Pengobatan bagi Pasien

Pengalaman pengobatan memiliki pengaruh mendalam terhadap cara pasien memandang dan menjalani perawatan kesehatan di masa depan. Ketika pasien mendapatkan pengalaman pengobatan yang positif, seperti pelayanan yang ramah, penjelasan yang jelas dari tenaga medis, dan hasil pengobatan yang memuaskan, mereka cenderung

membangun kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan. Hal ini membuat mereka lebih terbuka untuk mencari bantuan medis saat diperlukan dan patuh terhadap anjuran pengobatan.

Sebaliknya, pengalaman pengobatan yang negatif, seperti pelayanan yang buruk, komunikasi yang tidak efektif, atau hasil pengobatan yang mengecewakan, dapat menimbulkan trauma dan keengganan untuk berobat. Pasien mungkin menjadi ragu-ragu atau bahkan menolak untuk mencari bantuan medis di kemudian hari, yang dapat berdampak serius pada kesehatan mereka. Pengalaman buruk juga dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan saat harus menjalani prosedur medis.

Maka tenaga Kesehatan mesti memperhatikan tidak hanya aspek pengobatan fisik, tetapi juga aspek psikologis dan emosional pasien selama proses perawatan, karena pengalaman ini akan mempengaruhi perilaku kesehatan pasien di masa mendatang. (Windarti, Ekawaty, & Al-Afiana, 2023).

e. Pengukuran Pengalaman Pengobatan Pada Pasien Kanker

Pengukuran pengalaman pengobatan pada pasien kanker dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Experience Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPER-CTQ)* yang dikembangkan oleh (Cockle & Ogden, 2023) yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia. *Experience Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPER-CTQ)* terdiri dari 36 item pernyataan dengan 6 item *favorable* dan 30 item *unfavorable*. Skala *Experience Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPER-CTQ)* yang diandalkan pada studi ini memiliki pilihan jawaban dari rantang *Strongly disagree (1)–Stronglyagree (7)* yang telah diterjemahkan menjadi (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidaksetuju, (3) Kurang setuju, (4) Netral, (5) Agak setuju, (6) Setuju, dan (7) Sangat Setuju Aspek pengalaman pengobatan terdiri dari konsekuensi pengobatan.

Aspek konsekuensi diturunkan menjadi indikator efek samping fisik yang meliputi 4 faktor yaitu wujud, nyeri, kelelahan, gastrointestinal, indikator efek samping psikologis yang meliputi 2 faktor yaitu emosi negatif dan pandangan positif serta indikator dampak meliputi 3 faktor yaitu perawatan diri, dampak terhadap kehidupan sehari-hari dan dampak sosial. Masing-masing indikator kemudian diturunkan menjadi item pernyataan.

3. Pengobatan

a. Jenis-Jenis Pengobatan Kanker

Pengobatan merupakan tindakan atau metode yang diandalkan untuk mengatasi penyakit, gangguan kesehatan, atau kondisi medis dengan tujuan untuk menyembuhkan, mengurangi gejala, atau mengendalikan perkembangan penyakit. Pendekatan pengobatan dapat beragam tergantung pada jenis penyakit atau kondisi medis, tingkat keparahan, dan karakteristik seseorang. Pada kasus pengobatan menjadi hal yang utama dalam proses penyembuhan suatu penyakit. Secara garis besar, pengobatan yang tersedia kini dibagi jadi dua :

1) Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional adalah sistem terapi atau rangkaian pengetahuan, kemampuan, dan praktik yang berlandaskan teori, kepercayaan, serta pengalaman komunitas dengan adat, budaya, dan keyakinan berbeda baik yang rasional maupun tidak. Maka, terapi tradisional di setiap wilayah memiliki karakteristik dan keunikan tersendiri. Pengobatan tradisional juga dibagi menjadi beberapa bagian lagi. Menurut (CancerHelps, 2010), pengobatan tradisional dibagi menjadi 2, yaitu *traditional healing* atau pengobatan yang terdiri dari pijatan, kompres, bekam dan lain sebagainya. Sedangkan yang kedua adalah *traditional drugs*, pengobatan ini merupakan pengobatan dengan alat tambahan berupa tumbuh-tumbuhan atau hewan yang sudah tersedia di alam seperti garam, tanah, air, dan lain-lain.

2) Pengobatan Modern

Pengobatan modern merupakan jenis pengobatan masa kini. Menurut (Nasrudin, 2019) pengobatan modern merupakan pengobatan yang identik dengan teknologi atau modemitas sehingga dalam pengobatan ini menggunakan alat yang sudah canggih, bermacam-macam obat kimiawi yang sudah melewati uji coba.

Pengobatan modern juga memiliki arti bahwa suatu kegiatan penyembuhan yang dilakukan dan sudah teruji dan diteliti secara ilmiah berlandaskan berbagai macam aspek pengetahuan (Cancer Helps, 2010). Sehingga pengobatan modern mencakup berbagai pendekatan medis yang menggunakan pengetahuan ilmiah, teknologi canggih, dan praktik medis yang teruji untuk mencegah, mendiagnosis, dan mengobati penyakit. Maka dari itu dalam pengobatan modern melibatkan kerjasama tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, ahli farmasi, terapis, dan profesional kesehatan lainnya. Perkembangan teknologi dan penelitian ilmiah terus mendorong kemajuan dalam pengobatan modern, dengan tujuan memberikan perawatan yang lebih efektif, aman, dan terkini bagi pasien.

Pengobatan modern memiliki banyak bentuk dan metode, diantaranya yaitu kemoterapi, operasi, imunoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, transplantasi sel punca atau induk, terapi gen, terapi targeted, terapi virus, *liquid biopsy* dan lain sebagainya (Columbia Asia, 2024).

4. Penyakit Kanker

a. Definisi Penyakit Kanker

Kanker merupakan keganasan akibat kegagalan koordinasi fungsi gen (Wahyudi, Utomo, Kartikasari, & Savitri, 2022). Menurut Ikatan Dokter Indonesia tahun 2018, kanker adalah perkembangan dan distribusi sel yang tidak terkendali, berdampak pada keseluruhan organ tubuh, dan dapat menyebar serta bermetastasis ke lokasi yang lebih jauh

(Sutanto et al., 2021). Kanker memberikan dua kemungkinan hasil yaitu recovery atau kematian. Risiko kematian pada penderita kanker dapat ditekan dengan deteksi dan pengobatan dini.

b. Penyebab Penyakit Kanker

Menurut Kemenkes dalam (Kementrian Kesehatan, 2019) disebutkan bahwa penyebab kanker bermacam-macam, antara lain :

1) Faktor Genetik

Faktor genetik ini ialah aspek keturunan yang meningkatkan resiko seseorang terpapar penyakit kanker.

2) Paparan Zat Kimia/Radiasi

Zat kimia ini beraneka macam, akan tetapi yang sering kita jumpai adalah asap rokok. Selain itu paparan dari sinar UV juga menyebabkan penyakit kanker berkembang lebih cepat.

3) Gaya Hidup

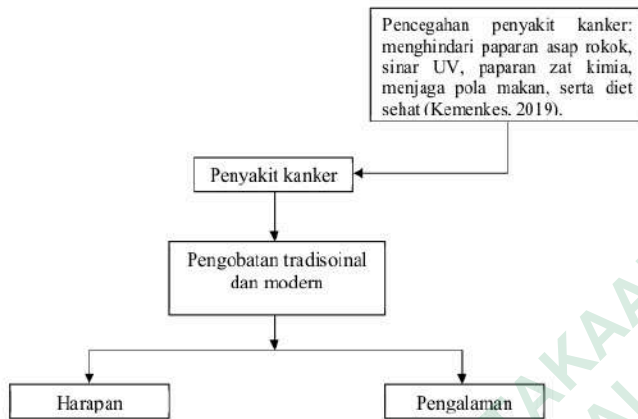
Gaya hidup juga mempengaruhi penyakit kanker. Hal ini bisa berupa dari pola atau pola bunuk sehari-hari, antara lain merokok, mengonsumsi alkohol, dan lainnya.

c. Pencegahan Penyakit Kanker

Menurut Kemenkes dalam (Kementrian Kesehatan, 2019) disebutkan bahwa pencegahan penyakit ada beberapa cara, antara lain :

- 1) Menghindari paparan asap rokok atau mengurangi merokok
- 2) Melindungi kulit dari paparan sinar UV
- 3) Menghindari paparan zat kimia
- 4) Menjaga pola makan
- 5) Mengonsumsi diet yang sehat jika berlebihan berat badan

B. Kerangka Teori



130
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber :

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Kerangka Konsep



118

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

H0: Tidak ada kaitan antara harapan pengobatan kanker dan pengalaman penanganan pada penderit kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

H1: terdapat kaitan terkait harapan pengobatan kanker dan pengalaman penanganan pada penderit kanker di RS Panembahan Senopati Bantul

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Studi ini mengandalkan pendekatan potong lintang dan bersifat kuantitatif. Memahami hubungan dan arah hubungan antara variabel independen—ekspektasi pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul—dan variabel dependen—pengalaman pengobatan kanker—merupakan tujuan metodologi korelasional studi ini. Faktor-faktor penyebab ditemukan pada partisipan studi yang dinilai dan dikumpulkan secara bersamaan. (Sugiyono, 2016). Studi ini menganalisa hubungan harapan pengobatan kanker dengan pengalaman pengobatan kanker pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian bertempat di RS Panembahan Senopati Bantul, Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Area Sawah, Tirirenggo, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714. Alasan memilih lokasi rumah sakit tersebut karena data di lapangan menunjukkan banyaknya pasien kanker yang memenuhi kriteria penelitian.

2. Waktu Kegiatan

Penyusunan skripsi dimulai pada bulan Maret 2024 dengan waktu penghimpunan data penelitian pada bulan Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah bagian generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek studi yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada studi ini adalah seluruh pasien kanker yang tercatat di RS Panembahan Senopati Bantul sampai dengan bulan Juli 2024 sejumlah 792 orang pasien.

2. Sampel

Suatu item studi yang dianggap representatif terhadap keseluruhan populasi disebut sampel (Sugiyono, 2016). Sampel diperoleh setelah kriteria atau standar inklusi dan eksklusi terpenuhi. Penarikan sampel purposif, suatu pendekatan penentuan sampel non-probabilitas (sampel non-acak), diandalkan pada studi ini. Metodologi penarikan sampel non-probabilitas adalah strategi penarikan sampel yang tidak pasti seberapa besar kemungkinan individu dalam populasi akan terpilih sebagai sampel. Penarikan sampel purposif ialah metode penarikan sampel yang mempertimbangkan kriteria atau pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Sampel dipilih oleh peneliti berlandaskan standar yang mendukung tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berhak menjadi sampel pada studi ini. Persyaratan yang mesti ditunaikan setiap anggota populasi supaya memenuhi kriteria sebagai sampel dikenal sebagai kriteria inklusi. Di sisi lain, eksklusi menggambarkan karakteristik anggota populasi yang tidak cocok untuk dijadikan sampel karena faktor-faktor tertentu yang mengharuskan mereka untuk dieksklusi (Irfannuddin, KO, & Ked, 2019). Berikut ciri inklusi dan eksklusi untuk studi ini:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan sejumlah karakteristik yang harus dimiliki oleh responden sebagai syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian atau sebagai kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga dapat diterima atau dimasukkan dalam penelitian (Swarjana, 2022). Kriteria inklusi pada studi ini antara lain:

- 1) Pasien penderita kanker yang tercatat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul
- 2) Pasien kanker yang kini dalam penanganan.

3) Berkeinginan menjadi partisipan.

b) Kriteria Eksklusi

Ini menjelaskan karakteristik sampel yang memenuhi persyaratan tertentu tetapi tidak memenuhi syarat untuk studi atau partisipasi dalam penelitian mendatang. Daftar sampel tidak mencakup orang, benda, atau apa pun yang tidak dapat digunakan sebagai sampel studi (Swarjana, 2022). Berikut adalah kriteria eksklusi studi ini:

- 1) Pasien kanker dengan gangguan psikologis.
- 2) Pasien kanker yang berada pada stadium akhir.

3. Besar Sampel

Agar menemukan besarnya sampel studi ini, dihitung berlandaskan rumus Slovin (Siregar, 2017):

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

Keterangan:

n : Sampel N : Populasi

e : perkiraan tingkat kesalahan (0,0871) (Santoso, 2023)

$$n = \frac{7291 + N \cdot (0,0871)^2}{1 + 729 \cdot (0,0871)^2}$$

$$n = \frac{729}{1 + 5,530194}$$

$$n = \frac{729}{6,53}$$

$$n = 111,635$$

$$n = 111,635$$

$$n = 112$$

$$n = 112$$

$n = 111,635$ (dibulatkan menjadi 112)

Berlandaskan perhitungan di atas, dapat disimpulkan bahwasanya total sampel setidaknya yang dapat diambil sebanyak 112 sampel dari 729 subjek populasi.

D. Variabel

variabel adalah suatu konstruk yang dapat berfluktuasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan mengacu pada kualitas atau ciri yang secara teoritis terdapat dalam topik penelitian (Azwar, 2017). Sugiyono (2016) Variabel penelitian adalah sifat, ciri, atau nilai dari individu, objek, organisasi, atau kegiatan yang memiliki variasi spesifik yang dipilih peneliti untuk investigasi dan konklusi akhir. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel terikat dan variabel bebas.

1. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel yang dipengaruhi oleh atau dihasilkan oleh variabel independen dikenal sebagai variabel dependen. Pengalaman menjalani terapi kanker merupakan variabel dependen pada studi ini.

2. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel yang memengaruhi atau memodifikasi variabel dependen dikenal sebagai variabel independen. Harapan terhadap terapi kanker merupakan variabel independen pada studi ini.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel berfungsi menjelaskan variabel penelitian ke dalam konsep, dimensi, indikator, dan ukuran yang diarahkan untuk mendapatkan nilai variabel yang lain. Tujuan definisi operasional untuk memudahkan pengertian dan menghindari perbedaan persepsi (Sugiyono, 2016).

Variabel pada studi ini meliputi variabel *dependent* pengalaman pengobatan kanker pada pasien adalah Aktivitas pengobatan yang dialami atau ditempuh pasien kanker, dalam hal ini kepercayaan pasien kanker terhadap pengobatan dan hasil di masa depan sebagai cara mengatasi tantangan yang mereka hadapi (Cockle & Ogden, 2023). Variabel *independent* yaitu harapan pengobatan kanker pada pasien adalah Harapan pasien penderita kanker terhadap hasil tertentu dalam pengobatan kanker. Meliputi ekspektasi efek samping terkait pengobatan atau harapan pasien terhadap efek samping tertentu (Cockle & Ogden, 2023).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Model Skala Ukur	Penilaian
Variabel Terikat: Pengalaman Pengobatan Kanker	Serangkaian kejadian, persepsi, dan respon yang dialami pasien selama menjalani proses pengobatan kanker. Pengobatan dan hasil di masa depan sebagai cara mengatasi tantangan yang mereka hadapi, (Cockle & Ogden, 2023).	<i>Experience of Cancer Treatment Questionnaire</i> (EXPER-CTQ). Dikembangkan oleh (Cockle & Ogden, 2023). Terdiri dari 36 item pernyataan menggunakan skala likert.	Interval	1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Kurang Setuju 4: Netral 5: Agak Setuju 6: Setuju 7: Sangat Setuju
Variabel Bebas: Harapan Pengobatan Kanker	Ekspektasi atau keyakinan subjektif pasien mengenai hasil dan proses pengobatan kanker yang sedang dijalani.	<i>Expectations of Cancer Treatment Questionnaire</i> (EXPECT-CTQ). Dikembangkan oleh (Cockle & Ogden, 2023). Terdiri dari 38 item pernyataan menggunakan skala likert.	Interval	1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Kurang Setuju 4: Netral 5: Agak Setuju 6: Setuju 7: Sangat Setuju

F. Alat dan Metode Pengumpulan data

Metode penelitian kuantitatif adalah pendekatan dengan mengumpulkan dan menganalisis data dalam bentuk angka dan pengukuran. Penghimpunan data dalam penelitian kuantitatif salah satunya menggunakan skala atau kuesioner yang berisikan item-item pernyataan dan disusun secara sistematis (Ardiansyahdkk, 2023).

1. Alat Pengumpulan data

Penghimpunan data pada studi ini menggunakan skala. Skala yang diandalkan yaitu skala harapan pengobatan dan skala pengalaman pengobatan. Skala digunakan untuk mengukur atribut kognitif dan non kognitif, pada studi ini menggunakan skala non kognitif (Azwar, 2017).

Pada studi ini pengumpulan data dilaksanakan dengan metode survei secara langsung dengan *paper based* dengan menyebarkan kuesioner skala penelitian di RS Panembahan Senopati Bantul. Pengukuran data dilakukan dengan menggunakan 2 instrumen skala yaitu skala *Experience Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPER-CTQ)* dan skala *Expectation Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPECT-CTQ)*. Pernyataan dalam skala terdiri dari 2 jenis yaitu *favorable* dan *unfavorable*.

a. Skala Pengalaman Pengobatan Kanker

Skala pengalaman menggunakan skala *Experience Of Cancer Treatment Questionnaire (EXPER-CTQ)* yang dikembangkan oleh Cockle & Ogden (2023) yang masih berbahasa Inggris yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia. Peneliti mentranslatekan kepada ahli translate dengan menggunakan bantuan program translator. Hasil translate peneliti lampirkan pada lampiran. Skala *EXPER-CTQ* terdiri dari 36 item pernyataan dengan 6 item *favorable* dan 30 item *unfavorable*.

Skala *EXPER-CTQ* yang diadankan pada studi ini merupakan modifikasi jawaban (1) *Strongly disagree* – (7) *Strongly agree* menjadi (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Kurang setuju, (4) Netral, (5) Agak setuju, (6) Setuju, dan (7) Sangat Setuju. Pengalaman berobat kanker akan dianalisis menggunakan data mentah yaitu data tabulasi excel dari kuesioner namun untuk pembahasan supaya lebih bermakna akan dikategorikan. Adapun pengkategorian dari kuesioner pengalaman berobat kanker yakni:

Buruk = $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sedang = $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$

Baik = $X > (\text{Mean}) + 1\text{SD}$

Keterangan:

X = Skor total

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Skala Pengalaman Pengobatan (*EXPER-CTQ*)

Aspek	Indikator	Item		Total	
		Favorable	Unfavorable		
Konsekuensi Pengobatan	1. Efek Samping Fisik	-	1(2.1d), 2(2.1c), 3	15	
	2.1a: Wujud		(2.1a), 6(2.1b), 7		
	2.1b: Nyeri		(2.1d), 8(2.1c), 9		
	2.1c: Kelelahan		(2.1a), 12(2.1b),		
	2.1d: Gastrointestinal		13 (2.1d), 14		
			(2.1c), 15(2.1a),		
			16 (2.1a), 17		
			(2.1d), 20 (2.1b),		
			23 (2.1d)		
	2. Efek Samping Psikologis	11(2.2b),	4 (2.2a), 5 (2.2b),		8
	2.2a: Emosi Negatif	18(2.2b),	10 (2.2a), 19 (2.2a),		
	2.2b: Pandangan Positif	21 (2.2b)	22 (2.2a)		
	3. Dampak	26(2.3b),	24 (2.3c), 25 (2.3a),		13
2.3a: Perawatan Diri	30(2.3b),	27(2.3a), 28 (2.3c),			
2.3b: Dampak Terhadap Kehidupan Sehari-Hari	34 (2.3b)	29 (2.3a), 31 (2.3a),			
2.3c: Dampak Sosial		32 (2.3c), 33 (2.3a),			
		35(2.3a), 36 (2.3c)			
Σ Item				36	

b. Harapan Pengobatan Kanker

Skala harapan pengobatan kanker menggunakan yang dikembangkan oleh Cockle & Ogden (2023) yang masih berbahasa Inggris yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia. Peneliti mentranslatekan kepada ahli translate dengan menggunakan bantuan program translator. Hasil translate peneliti lampirkan pada lampiran. Skala *EXPER-CTQ* yang terdiri dari 38 item pernyataan dengan 10 item *favorable* dan 28 item *unfavorable*.

Skala *EXPECT-CTQ* yang diandalkan pada studi ini merupakan modifikasi jawaban (1) *Strongly disagree* – (7) *Strongly agree* menjadi (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Kurang setuju, (4) Netral, (5) Agak setuju, (6) Setuju, dan (7) Sangat Setuju. Harapan berobat kanker akan dianalisis menggunakan data mentah yaitu data tabulasi

excel dari kuesioner namun untuk pembahasan supaya lebih bermakna akan dikategorikan. Adapun pengkategorian dari kuesioner harapan berobat kanker yakni

Rendah = $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sedang = $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$

Tinggi = $X > (\text{Mean}) + 1\text{SD}$

Keterangan :

X = Skor total

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Skala Harapan Pengobatan (EXPECT-CTQ)

Aspek	Indikator	Item		Total
		Favorable	Unfavorable	
Kemajuan Pengobatan	1. Kemajuan	36(1),37(1),38(1)	-	3
Konsekuensi Pengobatan	2. Efek Samping Fisik	-	1(2.1d),2(2.1c),3(2.1a),6(2.1b),7(2.1d),8(2.1c),9(2.1a),11(2.1b),12(2.1d),13(2.1c),15(2.1a),16(2.1d),19(2.1b),22(2.1d)	14
	2.1a: Wujud			
	2.1b: Nyeri			
	2.1c: Kelelahan			
	2.1d: Gastrointestinal			
	2.2. Efek Samping Psikologis	4(2.2a),10(2.2b), 17	5(2.2b),14(2.2a),18(2.2a),21(2.2a)	8
	2.2a: Emosi Negatif	(2.2b) 20		
	2.2b: Pandangan Positif			
	2.3. Dampak	25(2.3b),29(2.3b), 33(2.3b)	23(2.3c),24(2.3a),26(2.3a),27(2.3c),28(2.3a),30(2.3a),31(2.3c),32(2.3a),34(2.3a),35(2.3c)	13
	2.3a: Perawatan Diri			
2.3b: Dampak Terhadap Kehidupan Sehari-hari				
2.3c: Dampak Sosial				
Σ Item				38

2. Metode Pengumpulan data

Jenis pengumpulan data

a. **Data primer**

Data primer pada studi ini didapat langsung oleh penulis sesudah diberi izin eksperimen dari direktur RS Panembahan Senopati Bantul dengan memberikan kuesioner skala sesuai kebutuhan peneliti. Studi ini mengambil data primer yang didapat dari data kuisoner skala pengalaman pengobatan pada pengobatan kanker (*EXPER-CTQ*) dan harapan pengobatan penderita kanker (*EXPECT-CTQ*).

b. **Data sekunder**

Data sekunder adalah data tambahan dari sumber lisan, tulisan, atau sumber lain untuk mengumpulkan informasi yang tidak langsung dari subjek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini mencakup data jumlah pasien kanker, data pasien kanker yang menjalani terapi, dan data jenis terapi kanker yang dijalani penderita.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Jika terdapat hubungan antara data yang terkumpul dan data aktual tentang subjek penelitian, maka data tersebut dianggap valid. Instrumen yang valid memperlihatkan jika alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tersebut sah. Kemampuan instrumen untuk mengukur hal yang hendak diukur tercermin dari validitasnya. Tingkat akurasi antara data yang dikumpulkan peneliti dan data yang sesungguhnya terjadi pada partisipan disebut validitas (Sugiyono, 2020).

Kata validitas asalnya dari bahasa Inggris 'validity', yang berarti legitimasi. Jika sebuah instrumen memiliki nilai validitas yang tinggi, instrumen tersebut dianggap valid. Sebaliknya, suatu instrumen dianggap kurang valid jika validitasnya rendah (Hartini, Roosarjani, & Dewi, 2019).

Arikunto (2013) mendefinisikan validitas sebagai metrik yang menunjukkan keaslian atau keandalan suatu alat ukur. Jika, dengan menggunakan uji signifikansi 0,05, nilai r yang dinilai lebih tinggi dari nilai r tabel, maka itu dianggap sah. Validitas dapat dipandang sebagai suatu

Commented [DR5]: Jelaskan proses translasi dibagian ini

Baik ibu., sudah saya jelaskan...

kondisi yang menggambarkan sampai mana kemampuan pengukuran yang dirancang untuk diukur (Machali, 2021).

Cockle & Ogden (2023) yang masih berbahasa Inggris yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia. Peneliti mentranslatekan kepada ahli translate dengan menggunakan bantuan program translator. Hasil translate peneliti lampirkan pada lampiran. Skala *EXPER-CTQ* yang terdiri dari 38 item pernyataan dengan 10 item *favorable* dan 28 item *unfavorable*.

Kuesioner harapan dan pengalaman berobat kanker diadaptasi dari kuesioner milik Cockle & Ogden (2023) dengan proses translasi yakni: Peneliti mengirimkan file kepada jasa translator. Jasa translator menerima file dan mentranslatekan menggunakan bantuan program translator dan dicek kembali oleh jasa translator. Selanjutnya translate dikirim ke pihak peneliti dengan membayar sejumlah biaya yang sudah disepakati. Setelah proses translate selesai, kuesioner baru diuji validitas dan reliabilitas. Adapun untuk proses uji validitas yakni:

Pengujian validitas kuisoner harapan pengobatan kanker dengan jumlah 38 item pertanyaan dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 30 responden dan dilakukan pengujian di RS Panembahan Senopati Bantul. R tabel untuk taraf signifikansi 5% untuk 30 responden adalah 0,361, dari hasil SPSS didapat bahwa 38 pernyataan nilai r hitung $> 0,361$ dan Seluruh pertanyaan sudah dinyatakan valid dengan nilai sign. $< 0,05$.

Pengujian validitas kuisoner pengalaman pengobatan kanker dengan jumlah 36 item pertanyaan dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 30 responden dan dilakukan pengujian di RS Panembahan Senopati Bantul. R tabel untuk taraf signifikansi 5% untuk 30 responden adalah 0,361, dari hasil SPSS didapat bahwa 36 pernyataan nilai r hitung $> 0,361$ dan Seluruh pertanyaan sudah disebut valid dengan nilai sign. $< 0,05$.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono, (2020) Ketika data dari berbagai periode waktu serupa, dapat dikatakan bahwa terdapat ketergantungan. Instrumen yang reliabel dan digunakan berulang kali dapat digunakan untuk mengukur hal yang sama dan mendapatkan hasil yang konsisten. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika mengukur kejadian yang sama di banyak lokasi, yang dikenal sebagai konsistensi. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi konsistensi objek dan data. Tujuan uji validitas dan reliabilitas adalah memastikan bahwa kuesioner yang disusun akan benar-benar efektif dalam mengukur fenomena dan menghasilkan data yang sah.

Pengujian reliabilitas kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan peneliti dengan melibatkan 30 responden, pengambilan data dilaksanakan di RS Panembahan Senopati Bantul.

Rumus yang diandalkan untuk menguji reliabilitas kuisoner pada studi ini adalah Koefisien *Alpha Cronbach*, yang dirumuskan yakni:

$$r_{ii} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan:

k : Jumlah butir kuesioner

α_{ii} : Koefisien keterandalan butir kuesioner

$\sum i^2$: Jumlah variansi skor butir yang valid

$\sum t^2$: Variansi total skor butir

Untuk menentukan besarnya variansi kuesioner dan variansi total skor digunakan formula yakni:

$$S^2 = \frac{\sum xi^2}{n} - \frac{(\sum xi)^2}{n^2}$$

Keterangan:

$\sum Xi$ = Jumlah skor setiap butir

$\sum Xi^2$ = jumlah kuadrat skor setiap butir

Menurut Priyatno, (2017) menegaskan jika hal-hal berikut menjadi dasar pemilihan uji dependabilitas:

a. Pernyataan dianggap reliabel jika r-alfa positif dan lebih tinggi

dari r-tabel.

- b. Pernyataan dianggap tidak reliabel jika r-alfa negatif dan lebih kecil dari r-tabel.

- 1) Apabila hasil *Cronbach's alpha* $> 0,7$ maka dikategorikan reliabel.
- 2) Apabila hasil *Cronbach's alpha* $< 0,7$ maka dikategorikan tidak reliabel..

Pengujian reliabilitas kuisioner harapan pengobatan kanker dengan jumlah 38 item pertanyaan dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 30 responden dan dilakukan pengujian di RS Panembahan Senopati Bantul. Seluruh pertanyaan sudah dinyatakan valid dengan nilai cronbach's alpha $> 0,7$ (0,944).

Pengujian reliabilitas kuisioner pengalaman pengobatan kanker dengan jumlah 36 item pertanyaan dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 30 responden dan dilakukan pengujian di RS Panembahan Senopati Bantul. Seluruh pertanyaan sudah dinyatakan valid dengan nilai cronbach's alpha $> 0,7$ (0,945).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

I. Metode Pengolahan Data

Data yang dihimpun diolah menjadi tabulasi data untuk dijadikan informasi sebelum dilakukan pengambilan keputusan. Pengolahan data dilakukan setelah pengambilan dan pengumpulan kuisioner dengan menggunakan perangkat komputer yaitu SPSS. Tahap-tahap pengolahan data yakni:

- a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing adalah langkah memeriksa ulang ketepatan data yang diperoleh atau dikumpulkan. Menurut (Azwar, 2017) editing merupakan proses sistematis yang dijalankan untuk menjamin mutu, kelengkapan, konsistensi dan akurasi data sebelum dilakukan analisis berikutnya.

Pada tahap ini, peneliti mengecek kembali setiap data dan jawaban dari tiap pertanyaan pada instrumen yang telah terkumpul.

b. *Coding*

Coding adalah transformasi data berkategori ke dalam format angka. Menurut (Azwar, 2021) *coding* merupakan fase analisis kuantitatif untuk simplifikasi dan konversi data mentah ke bentuk kode yang memfasilitasi analisis komprehensif dan pengembangan konsep teoritis. Pengkodean menjadi vital dalam pengolahan berbasis komputer, sehingga diperlukan katalog definisi untuk setiap kode.

Pada studi ini, peneliti melakukan *coding* terhadap data responden seperti identitas dan hasil jawaban dari responden. Pedoman dalam pemberian skor atau *coding* yakni:

1) Kuesioner Harapan Pengobatan

a) Kode 1 Rendah = $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

b) Kode 2 Sedang = $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$

c) Kode 3 Tinggi = $X > (\text{Mean}) + 1\text{SD}$

2) Kuesioner Pengalaman Pengobatan

a) Kode 3 Rendah = $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

b) Kode 2 Sedang = $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$

c) Kode 1 Tinggi = $X > (\text{Mean}) + 1\text{SD}$

3) Jenis Kelamin

a) Kode 1 Laki – laki

b) Kode 2 Perempuan

4) Usia

a) Kode 1 Dewasa Awal (20-35 tahun)

b) Kode 2 Dewasa Akhir (36-45 tahun)

c) Kode 3 Lansia Awal (46-55 tahun)

d) Kode 4 Lansia Akhir (>55 tahun)

5) Pendidikan

a) Kode 1 SD

b) Kode 2 SMP

Commented [DR6]: Apa bedanya lansia dengan munula, cari referensi yang jelas

Sudah saya sesuaikan berlandaskan kementkes ibu, mamula saya ganti lansia akhir

- c) Kode 3 SMA/K
- d) Kode 4 Diploma/Sarjana
- 6) Pekerjaan
 - a) Kode 1 Tidak Bekerja
 - b) Kode 2 PNS
 - c) Kode 3 Karyawan swasta
 - d) Kode 4 Wirausaha
 - e) Kode 5 Buruh/Petani
 - f) Kode 6 Pensiunan
- 7) Jenis Kanker
 - a) Kode 1 Kanker Payudara
 - b) Kode 2 Kanker Serviks
 - c) Kode 3 Kanker Paru-paru
 - d) Kode 4 Kanker Hati
 - e) Kode 5 Kanker Ovarium
 - f) Kode 6 Kanker Usus Besar
 - g) Kode 7 Kanker Limfoma
 - h) Kode 8 Kanker Leukimia
 - i) Kode 9 Kanker Tulang
 - j) Kode 10 Kanker Prostat
 - k) Kode 11 Kanker Mulut
 - l) Kode 12 Kanker Testis
 - m) Kode 13 Kanker Lidah
 - n) Kode 14 Kanker Mioma

c. Menyusun Data (*Tabulating*)

Tabulating merupakan proses yang mengacu pada pengeditan dan pengorganisasian data dalam format tabel atau matriks untuk mempermudah analisis lebih lanjut (Azwar, 2021). Pada tahap ini, peneliti menyusun data menjadi format tabel untuk memudahkan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Memasukkan Data (*Entry*)

Commented [DR7]: Ini dikode tidak??

Dikode bu...

UNIVERSITAS TERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tahapan ini mencakup proses entri data yang telah terhimpun ke basis data utama komputer melalui aplikasi perangkat lunak, selanjutnya menyusun sebaran frekuensi sederhana atau tabel silang. Semua informasi dimasukkan peneliti ke dalam dataset yaitu tampilan variabel dan tampilan data sebelum analisis dimulai. (Rofin & Liberty, 2021).

e. *Processing*

Tahapan final dari pemrosesan data dimana informasi yang tersedia akan dikaji sesuai dengan metode analisis yang diterapkan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. (Rofin & Liberty, 2021).

f. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan proses pembersihan data, bertujuan untuk memastikan kebenaran data. Pada tahap ini, peneliti melakukan setidaknya tiga kali pemeriksaan untuk memastikan kebenaran data yang dimaksudkan. Hasil dari proses pembersihan tidak menunjukkan adanya kesalahan sehingga kesleuruhan baik untuk digunakan (Rofin & Liberty, 2021).

2. Analisa Data

a. *Analisa Univariat*

Tujuan analisis univariat adalah untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Tabel dan narasi akan digunakan untuk menampilkan hasil analisis univariat. Perangkat lunak bernama SPSS (Statistical Product and Service Solutions) digunakan pada studi ini untuk melakukan analisis univariat). Rumus yang akan digunakan yaitu:

$$P_1 = \frac{1}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P_1 = presentase kelompok

F_1 = jumlah pada setiap kelompok

N = total sampel

K= konstanta (100%)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan agar menemukan kaitan variabel terikat dengan variabel bebas. Pada studi ini peneliti mencari hubungan antara pengalaman pengobatan kanker dengan harapan pengobatan kanker.

Karena hipotesis pada studi ini bersifat komparatif, uji non-parametrik digunakan untuk pengujian hipotesis. Dengan ukuran sampel sekitar 112 responden lebih dari 50 peneliti menggunakan parameter Kolmogorov-Smirnov untuk melakukan uji normalitas pada data. Nilai-p masing-masing 0,003 dan 0,001 diperoleh dari temuan uji normalitas untuk harapan dan pengalaman perawatan medis. Temuan ini memperlihatkan jika data tidak terdistribusi secara teratur karena berada di bawah batas 5%, atau 0,05. Maka, uji peringkat Spearman merupakan uji non-parametrik yang diandalkan. Karena dapat digunakan dengan data ordinal atau data numerik yang tidak memenuhi asumsi normalitas, uji peringkat Spearman digunakan untuk data non-parametrik dan tidak mengharuskan data terdistribusi secara teratur.

I. Etika Penelitian

Studi yang melibatkan subjek manusia harus dilakukan secara etis untuk memastikan bahwa penelitian tersebut tidak melanggar martabat manusia. Peneliti telah mengajukan kelayakan etik kepada Badan Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta pada tanggal 5 Maret 2025 dengan No: Skep/071/KEP/III/2025.

Peneliti memastikan standar etika terpenuhi dengan memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

1. Menghargai harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam sebuah penelitian, terdapat pertimbangan penting terkait menghormati harkat dan martabat para subjek yang terlibat. Ini berarti peneliti harus memastikan keterbukaan informasi, kebebasan untuk

Commented [DR8]: Lha yo hasilru piro utk uji normalitas...trus kalo memenuhi pakai uji apa, dan kalo tidak pakai apa. SEBUTKAN DISINI!!!

Ini sudah bukan proposal tapi sembah

Baik bu., sudah saya revisi.

menentukan partisipasi, serta tidak adanya paksaan dalam kontribusi pada penelitian.

Pada studi ini, peneliti telah memperhatikan hak-hak subjek atau responden dalam upaya mengumpulkan data tentang alasan dilakukannya penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk memberikan data atau tidak, melalui pemberian lembar persetujuan (*informed consent*). Jika responden tidak bersedia menjadi responden atau tidak ingin menandatangani *informed consent*, maka peneliti akan menghormati keputusan mereka tanpa adanya paksaan. Dengan demikian, studi ini telah memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi tanpa paksaan, melalui pemberian *informed consent* sebelum pengambilan data. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian dan menjamin kerahasiaan identitas data responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak atas perlindungan privasi dan fleksibilitas untuk memberikan atau tidak memberikan informasi pribadinya kepada orang lain. Artinya, setiap orang berhak untuk menjaga keamanan data pribadi mereka dan memiliki kewenangan untuk tidak membagikan data tersebut. Maka, pada studi ini, data pribadi responden yang berpartisipasi akan dirahasiakan dengan cara hanya mencantumkan inisial setiapresponden. Hal ini dilakukan karena tidak semua orang ingin membuka data privasi mereka kepada umum. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti akan memberikan simbol atau kode pada data masing-masing responden.

Dengan demikian, untuk menutupi identitas responden, peneliti hanya akan memberikan pengkodean atau inisial pada data responden tanpa menyebutkan identitas lengkap mereka. Langkah ini diambil untuk menghormati privasi dan keamanan data pribadi setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Keadilan merupakan prinsip penting dalam menghormati moral dan hak semua individu. Dalam konteks penelitian, keadilan berarti memastikan seluruh responden yang berpartisipasi mendapat perlakuan yang sama tanpa adanya diskriminasi. Maka, peneliti akan memastikan bahwa seluruh responden yang berpartisipasi pada studi ini akan diperlakukan secara adil dan setara, tanpa membeda-bedakan latar belakang suku, ras, atau agama.

Responden dipilih tanpa mempertimbangkan perbedaan tersebut. Peneliti berkomitmen untuk melindungi dan menghormati hak setiap responden secara adil dan tidak memihak. Setiap responden akan mendapatkan kesempatan dan perlakuan yang sama dalam berpartisipasi di studi ini, tanpa adanya diskriminasi atau perbedaan perlakuan berlandaskan latar belakang tertentu.

4. **Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)**

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus mengikuti prosedur yang tepat untuk memastikan bahwa temuannya berguna dan dapat digeneralisasikan kepada responden (asas itikad baik). Pada studi ini, peneliti telah berupaya meminimalkan atau menjaga jarak dari dampak merugikan yang mungkin timbul dari pertanyaan yang diberikan kepada subjek.

Pelaksanaan studi ini dijelaskan dengan rinci mengenai manfaat, efek, dan hal-hal yang akan dialami oleh subjek ketika mereka terlibat di dalamnya. Salah satu manfaat dari studi ini bagi responden adalah meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya meningkatkan harapan bagi pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan. Dengan menjelaskan secara terbuka manfaat positif yang akan diperoleh responden, diharapkan mereka dapat memahami tujuan mulia dari studi ini dan termotivasi untuk berpartisipasi demi meningkatkan kesadaran dan upaya untuk meningkatkan harapan pada pasien kanker yang sedang dalam pengobatan.

5. *Respect*

Menjunjung hak fundamental dan martabat kehidupan, otonomi berkehendak, dan tanggung jawab individual. Peneliti akan memberikan *informed consent* yang bertujuan sebagai jaminan kerahasiaan data dan informasi serta lembar persetujuan untuk menjadi responden.

6. *Beneficiary*

Menghadirkan nilai positif bagi umat manusia dan entitas lainnya, dimana manfaat harus melebihi konsekuensi negatifnya. Studi ini bermanfaat bagi responden dalam mengetahui tingkat harapan dan hubungan antara harapan dengan pengalaman pengobatan kanker.

7. *Justice*

Bersikap adil dalam melakukan penelitian. Keseimbangan perlakuan harus dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti diharuskan bersikap adil pada responden dengan tidak membeda-bedakan jenis kelamin, agama, atau etnis.

J. Pelaksanaan Penelitian

Kajian ini dieksekusi dalam tiga segmen yakni penyiapan, penerapan, dan penyelesaian. Deskripsi masing-masing segmen meliputi:

1. Tahap Persiapan

- a. Untuk menyusun proposal penelitian, peneliti mengumpulkan informasi dari buku, jurnal, dan sumber lainnya.
- b. Peneliti mengajukan permohonan persetujuan judul kepada PPPM setelah mengusulkan judul penelitian kepada pembimbing.
- c. Untuk melakukan studi pendahuluan atau penghimpunan data di PPPM, peneliti mengajukan dokumen perizinan.
- d. Di RS Panembahan Senopati Bantul, peneliti mengawasi perizinan awal.
- e. Di RS Panembahan Senopati Bantul, peneliti melakukan investigasi awal.
- f. Peneliti mengembangkan rancangan studi yang meliputi dasar pemikiran, telaah pustaka, dan teknik penelitian.

Commented [DR9]: Jelaskan juga proses transisi disisi

Sudah saya refisi iba...

- g. Peneliti melakukan translate kuesioner harapan dan pengalaman pengobatan menggunakan jasa translate.
 - h. Peneliti mengikuti ujian presentasi rancangan studi
 - i. Peneliti mengajukan evaluasi kelayakan etis kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Unjaya.
 - j. Peneliti mengurus izin studi dari PPPM kepada RS Panembahan Senopati Bantul dan organisasi relevan.
 - k. Menyediakan kelengkapan administrasi yang diperlukan (*Informed consent*, form identitas responden, dan form kuesioner)
 - l. Peneliti melakukan persiapan pelaksanaan dan *briefing* atau persamaan persepsi kepada asisten penelitian. Asisten penelitian merupakan mahasiswa keperawatan Unjaya yang berjumlah 2 mahasiswa.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti menyelesaikan prosedur izin dengan mendistribusikan dokumen perizinan ke RS Panembahan Senopati Bantul dan institusi relevan.
 - b. Investigator mengatur timeline aktivitas untuk akuisisi data uji instrumen dan data riset.
 - 1) Pengambilan data untuk pengujian kuesioner (uji validitas dan reliabilitas)
 - a) Untuk pengujian kuesioner, peneliti membutuhkan 30 responden. Pengambilan data dilakukan diruang tunggu Unit Kemoterapi RS Panembahan Senopati Bantul
 - b) Peneliti menguraikan tujuan dan sasaran kajian beserta mekanisme pengisian kuesioner.
 - c) Dibantu asisten penelitian memberikan form identitas responden, dan form kuesioner pada responden.
 - d) Responden mengerjakan kuesioner selama 10-15 menit.
 - e) Investigator beserta tim riset mengkoleksi formulir kuesioner yang telah diselesaikan partisipan

- f) Peneliti bersama asisten melakukan verifikasi kompletness data instrumen dan memberikan apresiasi kepada responden yang berpartisipasi.
- 2) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan software SPSS
- 3) Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, maka dilanjutkan dengan kontrak pengambilan data penelitian
- 4) Pengambilan data penelitian, dengantahapan yakni:
 - a) Pengambilan data penelitian membutuhkan 112 responden. Pengambilan data dilakukan diruang tunggu Unit Kemoterapi RS Panembahan Senopati Bantul
 - b) Pengambilan data penelitian dilakukan selama 5 hari (Estimasi kunjungan pasien harian berjumlah 25-30 pasien)
 - g) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuisisioner
 - h) Dibantu asisten penelitian memberikan form identitas responden, dan form kuesioner pada responden.
 - i) Responden mengerjakan kuesioner selama 10-15 menit.
 - j) Investigator dan asisten riset melakukan akuisisi instrumen yang telah diisi subjek penelitian dan menyerahkan hadiah sebagai bentuk apresiasi
 - k) Peneliti bersama tim mengecek kompleteness data pada formulir survei.
3. Penyusunan Laporan Penelitian
 - a. Peneliti melakukan *editing, coding, processing, tabulating* dan *cleaning* pada data kuesioner.
 - b. Investigator mengoperasikan uji statistik menggunakan software SPSS versi 25
 - c. Peneliti memformulasikan laporan temuan (BAB IV dan V)
 - d. Investigator melakukan diskusi hasil kajian dengan dosen pembimbing.
 - e. Peneliti memproses surat PPPM untuk rekomendasi ujian hasil.

- f. Peneliti menjalani presentasi ujian hasil.
- g. Setelah laporan disahkan dan disetujui, investigator melengkapi appendix, administrasi, binding, dan diseminasi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Pemerintah Kabupaten Bantul memiliki fasilitas medis RS Panembahan Senopati Bantul. Fasilitas ini dapat ditemukan di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No. 14 di Kabupaten Bantul. Rumah sakit utama di wilayah Bantul, RS Panembahan Senopati Bantul, dikategorikan sebagai rumah sakit kategori B. Rumah sakit ini didirikan berlandaskan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 202/Menkes/SK/II/1993, dan memiliki 15 poliklinik. Studi ini dilakukan di poliklinik onkologi. Satu dokter spesialis dan tujuh perawat mengawasi perawatan pasien kanker di poliklinik onkologi RS Panembahan Senopati Bantul, menurut wawancara yang dilakukan dengan perawat selama penelitian.

Pasien dengan kanker stadium 2 dan stadium 3 menerima berbagai layanan, termasuk pemeriksaan, operasi di ruang operasi pusat di RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dan sesi kemoterapi yang berlangsung selama enam hingga delapan jam, atau sesuai resep dokter spesialis. Sebelum kemoterapi dimulai, perawat mendidik pasien tentang kemungkinan efek samping termasuk mual dan muntah, serta rambut rontok yang mungkin dialami pasien kanker.

Klinik bedah rawat jalan buka dari Senin sampai Sabtu pukul 07.30 sampai 12.00 pada hari Kamis dan pukul 07.00 sampai 10.00 pada hari Jumat dan Sabtu. Pasien yang telah menjalani operasi atau dijadwalkan operasi karena masalah medis akan dilayani oleh layanan bedah rawat jalan. Sementara itu, pasien akan mendapatkan kemoterapi setiap dua hingga tiga minggu di departemen onkologi, yang menyediakan layanan kemoterapi dari Senin sampai Kamis pukul 07.30 sampai selesai.

2. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Hasil distribusi frekuensi katakarakteristik responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS Panembahan Senopati Bantul (n=112)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	50	44,6
	Perempuan	62	55,4
2.	Usia		
	Dewasa Awal (20-35 tahun)	5	4,5
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	15,2
	Lansia (46-55 tahun)	26	23,2
	Manula (>55 tahun)	64	57,1
3.	Pendidikan		
	SD	12	10,7
	SMP	43	38,4
	SMA/K	46	41,1
	Diploma/Sarjana	11	9,8
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	39	34,8
	PNS	8	7,1
	Karyawan Swasta	1	0,9
	Wirausaha	18	16,1
	Buruh/Petani	44	39,3
	Pensiunan	2	1,8
5.	Jenis Kanker		
	Payudara	41	36,6
	Serviks	1	0,9
	Paru-paru	14	12,5
	Hati	1	0,9
	Ovarium	2	1,8
	Usus Besar	22	19,6
	Limfoma	6	5,4
	Leukimia	5	4,5
	Tulang	2	1,8
	Prostat	2	1,8
	Mulut	3	2,7
	Testis	4	3,6
	Lidah	2	1,8
Mioma	7	6,3	
	Total	112	100

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 4.1 diatas tampak jika mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62 orang (55,4%), usia manula (>55 tahun) sebanyak 64 orang (57,1%), pendidikan SMA/K sebanyak 46 (41,1%), pekerjaan buruh/pekerja sebanyak 44 (39,3%) serta jenis kanker yaitu kanker payudara sebanyak 41 (36,6%).

3. Gambaran Harapan Pengobatan Kanker

Hasil studi mengenai perkiraan terapi kanker pada partisipan yang diperoleh dari nilai keseluruhan akan dikategorikan sesuai interval yang sudah didefinisikan.

Keterangan	Harapan	Pengalaman
Mean	151,8036	142,2411
Median	151,5000	139,0000

Temuan menunjukkan distribusi data tidak berdistribusi normal, maka klasifikasi data menggunakan nilai tengah. Berikut kalkulasi kategori berlandaskan nilai tengah tersebut.

Kategori	Interval
Rendah	< 132
Sedang	133-169
Tinggi	>170

Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 2 Kategori Responden Harapan Pengobatan Kanker di RS Panembahan Senopati Bantul (n=112)

Kategori	Jumlah	Persen (%)
Rendah	19	16,96
Sedang	69	61,61
Tinggi	24	21,43
Total	112	100

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa kategori responden harapan pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 69 (61,61%). Kategori rendah sebanyak 19 (16,96%) dan kategori tinggi sebanyak 24 (21,43%). Berlandaskan data yang diperoleh, responden memperlihatkan jika kategori harapan

Commented [DR10]: Jelaskan dulu hasil data mentah anda utk harapan itu berapa, mean atau mediannya (tergantung hasil uji normalitas anda) kemudian baru anda kategorikan bahwa berlandaskan rumus, kebanyakan harapan responden ada di kategori apa... dibuktikan dengan sebaran berlandaskan kategori harapan yaitu:

Baik ibu... sudah saya perbaiki..

pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul dengan kategori harapan sedang.

4. Gambaran Pengalaman Pengobatan

Hasil analisis Gambaran pengalaman pengobatan pada responden yang didapatkan dari nilai total yang akan dikategorikan menurut rentang yang telah ditetapkan.

Keterangan	Harapan	Pengalaman
Mean	151,8036	142,2411
Median	151,5000	139,0000

Data menunjukkan hasil tidak normal, sehingga data pengkategorian menggunakan nilai median. Berikut perhitungan kategori menggunakan nilai median.

Kategori	Interval
Rendah	< 121
Sedang	122-156
Tinggi	>157

113 Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut: **Tabel 4. 3 Kategori Responden Pengalaman Pengobatan Kanker di RS Panembahan Senopati Bantul (n=112)**

Kategori	Jumlah	Persen (%)
Buruk	16	14,29
Sedang	70	62,50
Baik	26	23,21
Total	112	100

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa kategori responden pengalaman pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 70 (62,50%). Kategori buruk sebanyak 16 (14,29%) dan kategori baik sebanyak 26 (23,21%). Berlandaskan data yang diperoleh, responden memperlihatkan jika kategori pengalaman pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul dengan kategori sedang.

5. Gambaran keeratan hubungan antara harapan dan pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul

Pengujian hipotesis dalam studi ini mengaplikasikan Uji Parametrik dikarenakan riset ini termasuk penelitian dengan kategori hipotesis komparatif. Tahapan-tahapan dalam mengimplementasikan Uji Parametrik meliputi: Melaksanakan uji normalitas data dengan parameter *Kolmogorov Smirnov* mengingat jumlah sampel yang dipakai mencapai 112 responden (lebih dari 50 subjek).

Data dinyatakan memiliki distribusi normal bila $p > 0,05$. Jika memenuhi persyaratan yakni distribusi data normal maka diterapkan Uji *Pearson*, namun apabila distribusi data abnormal maka digunakan Uji *Spearman Rank*.

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Harapan Pengobatan Kanker Dan Pengalaman Pengobatan Pada Pasien Kanker Di RS Panembahan Senopati Bantul (n = 112)

Variabel	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	Intepretasi
Harapan Pengobatan	0,003	Sebaran data tidak normal
Pengalaman Pengobatan	0,001	Sebaran data tidak normal

Sumber: Data Primer, 2025

Berlandaskan tabel uji normalitas maka bisa dijamin jika uji hipotesis yang diandalkan yaitu Uji *Spearman Rank* dikarenakan variabel harapan pengobatan kanker dan pengalaman pengobatan mempunyai sebaran data yang tidak normal.

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Uji *Spearman Rank* Harapan Pengobatan Kanker Dan Pengalaman Pengobatan Pada Pasien Kanker Di RS Panembahan Senopati Bantul (n = 112)

Correlations			
		Harapan	Pengalaman
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.758**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	112	112
Pengalaman	Correlation Coefficient	.758**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	112	112

Sumber: Data Primer, 2025

Mengacu pada output tersebut, didapatkan nilai Sig. (2-tailed) 0.000 karena nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 maka ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna / terdapat korelasi antara variabel harapan pengobatan dan variabel pengalaman terapi. Dari output SPSS, ditemukan koefisien korelasi 0,758 yang berarti tingkat kekuatan korelasi antara ekspektasi terapi kanker dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul merupakan hubungan yang kuat. Koefisien korelasi ini menunjukkan nilai positif 0,758 sehingga arah relasi variabelnya adalah positif yang berarti.

109

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berlandaskan tabel 4.1 tampak jika mayoritas berusia Manula (>55 tahun) sebanyak 64 orang (57,1%), Lansia (46-55 tahun) sebanyak 64 orang (23,2%), Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 17 orang (15,2%) dan Dewasa Awal (20-35 tahun) sebanyak 5 orang (4,7%). Distribusi ini memperlihatkan jika mayoritas pasien kanker berada pada kelompok usia lanjut. Hal ini sesuai dengan data epidemiologis yang menegaskan jika risiko kanker meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan sistem imun, akumulasi paparan zat karsinogenik, dan perubahan fungsi seluler (Pritami *et al.*, 2022).

Berlandaskan teori perkembangan rentang kehidupan (*lifespan development*), usia memiliki peran penting dalam membentuk harapan

dan pengalaman individu terhadap pengobatan Ajhuri, (2019). Pasien usia lanjut cenderung memiliki harapan yang lebih realistis terhadap pengobatan, serta lebih fokus pada peningkatan kualitas hidup dibandingkan harapan akan kesembuhan total. Sejalan dengan studi Mariyani & Nurhayati, (2024) yang memperlihatkan jika harapan pasien kanker lansia banyak dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dalam konteks studi ini, kelompok usia lanjut membutuhkan pendekatan keperawatan yang lebih personal dan empatik, serta intervensi edukatif yang disesuaikan dengan kemampuan pemahaman dan kondisi fisik mereka, agar harapan terhadap pengobatan tetap terjaga dan pengalaman selama terapi menjadi lebih positif.

b. Jenis Kelamin

Berlandaskan tabel 4.1 tampak jika mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62 orang (55,4%), laki-laki 50 orang (44,6%). Temuan ini sejalan dengan data nasional yang memperlihatkan jika perempuan lebih banyak mengakses layanan kesehatan untuk deteksi dan pengobatan kanker, khususnya kanker payudara dan serviks. Penelitian oleh Herninandari *et al.*, (2023) menegaskan jika pasien kanker perempuan cenderung menunjukkan tingkat harapan yang lebih tinggi terhadap pengobatan dibanding laki-laki, meskipun juga lebih rentan terhadap kecemasan selama proses terapi. Hal ini memperlihatkan jika jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap persepsi, sikap, dan pengalaman pasien selama menjalani pengobatan kanker.

Secara teori, menurut *Gender Role Theory* dan *Health Belief Model*, perempuan lebih terbuka dalam mengungkapkan emosi dan lebih aktif mencari dukungan sosial saat menghadapi penyakit kronis. Hal ini berpengaruh pada pembentukan harapan dan pengalaman pengobatan yang lebih kompleks (Jaya *et al.*, 2023). Studi oleh Mukharomah & Lilik, (2023) memperlihatkan jika pasien kanker

perempuan membutuhkan lebih banyak informasi dan keterlibatan emosional dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan rasa percaya diri selama pengobatan. Dengan demikian, proporsi responden perempuan yang lebih besar pada studi ini mampu menyediakan gambaran mendalam mengenai bagaimana harapan pengobatan dibentuk dan bagaimana pengalaman terapi dijalani oleh pasien kanker perempuan.

e. Pendidikan

Berlandaskan tabel 4.1 tampak jika mayoritas pendidikan SMA/K sebanyak 46 (41,1%), Sejalan dengan penelitian Dewi, (2020) Mayoritas Pendidikan responden pendidikan lanjutan (SMA/SMK atau sederajat) sebanyak 20 responden (74,1%),

Tingkat pendidikan menengah ini penting dalam membentuk pemahaman dan harapan terhadap pengobatan kanker. Studi oleh Muharrarah *et al.*, (2022) di RS Kanker Dharmas memperlihatkan jika tingkat pendidikan tidak memiliki korelasi signifikan dengan kepatuhan terapi ($p = 0,091$), namun pasien dengan pendidikan menengah tetap memerlukan dukungan edukatif lebih intensif agar informasi pengobatan dapat diterima secara optimal

Dari perspektif teori *Health Belief Model*, persepsi terhadap pengobatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena berkaitan dengan persepsi risiko, manfaat, dan hambatan (Jaya *et al.*, 2023). Responden dengan latar belakang SMA/K mungkin memiliki keyakinan terhadap keberhasilan pengobatan, namun juga bisa mengalami kecemasan jika informasi tidak disampaikan secara jelas. Hal ini sejalan dengan temuan Rizka *et al.*, (2023), yang menegaskan jika tingkat pendidikan berkontribusi pada pembentukan pengalaman pasien selama menjalani terapi, termasuk kemampuan mereka dalam menghadapi efek samping dan menjalin komunikasi efektif dengan tenaga medis. Maka, pendidikan menengah menjadi dasar penting dalam membentuk harapan dan pengalaman pengobatan pasien kanker.

d. Pekerjaan

Berlandaskan tabel 4.1 tampak jika mayoritas pekerjaan responden sebagai buruh/petani sebanyak 44 (39,3%). Pekerjaan ini umumnya memiliki tingkat pendidikan dan penghasilan yang relatif rendah, yang dapat memengaruhi pengetahuan, akses, dan persepsi terhadap pengobatan kanker. Menurut penelitian oleh Rohmah, (2025), pasien dengan latar belakang pekerjaan buruh cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi medis secara menyeluruh, yang berdampak pada rendahnya harapan terhadap keberhasilan pengobatan. Kondisi sosial-ekonomi yang terbatas ini juga dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekhawatiran selama menjalani terapi, sehingga pengalaman pengobatan mereka cenderung dipengaruhi oleh keterbatasan tersebut.

Dari sudut pandang teori, menurut *Health Belief Model*, persepsi individu terhadap penyakit dan pengobatan sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial, termasuk jenis pekerjaan (Jaya *et al.*, 2023). Responden dengan pekerjaan sebagai buruh atau petani mungkin memiliki harapan pengobatan yang lebih rendah karena keterbatasan akses terhadap edukasi dan fasilitas kesehatan. Sejalan dengan studi Soewondo *et al.*, (2021) yang memperlihatkan jika kelompok dengan status ekonomi dan pekerjaan rendah lebih bergantung pada dukungan eksternal (keluarga atau tenaga kesehatan) untuk membentuk harapan terhadap pengobatan. Maka, kelompok ini membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih sederhana, edukatif, dan empatik agar pengalaman mereka selama pengobatan kanker dapat lebih positif dan meningkatkan harapan terhadap kesembuhan.

e. Jenis Kanker

Berlandaskan tabel 4.1 tampak jika mayoritas jenis kanker yaitu kanker payudara sebanyak 41 (36,6%). Kondisi ini sejalan dengan data nasional yang mencatat kanker payudara sebagai jenis kanker paling umum di kalangan perempuan Indonesia (Haryani *et al.*, 2021). Dengan tingginya prevalensi, pengalaman dan harapan pasien kanker payudara

menjadi topik penting untuk diteliti karena memengaruhi persepsi terhadap prognosis dan keputusan pengobatan. Studi oleh Niken *et al.*, (2025) menyampaikan bahwa pasien kanker payudara menunjukkan harapan lebih tinggi terhadap terapi, tetapi juga rentan mengalami fluktuasi emosional akibat efek samping yang intensif seperti nyeri dan perubahan gambar tubuh.

Penelitian oleh Tarigan & Pasaribu, (2023) menegaskan jika pasien kanker payudara cenderung mengalami dampak fisik dan emosional yang kompleks, yang memengaruhi persepsi mereka terhadap pengobatan serta membentuk pengalaman yang bersifat personal. Pengalaman tersebut mencakup perubahan fungsi tubuh, rasa takut terhadap kematian, hingga ketergantungan terhadap dukungan sosial dan spiritual selama menjalani terapi.

Peneliti berasumsi bahwa prevalensi kanker payudara dalam sampel studi ini memungkinkan analisis mendalam terkait bagaimana harapan pengobatan dan pengalaman terapi dipengaruhi oleh isu gender-spesifik, seperti persepsi stigma, dukungan sebaya, dan strategi adaptif spesifik untuk pasien dengan kanker payudara.

2. Gambaran Harapan Pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul

Hasil kategori harapan pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 69 (61,61%). Kategori rendah sebanyak 19 (16,96%) dan kategori tinggi sebanyak 24 (21,43%). Sejalan dengan penelitian Hsu (2025) yang menunjukkan hasil bahwa harapan pengobatan kanker rumah sakit di Taiwan utara dengan kategori sedang sebanyak 39,2%. Jannah (2020) juga menunjukkan hasil bahwa kategori harapan pengobatan kanker rumah sakit tingkat III Bhaladhika Husada Jember menunjukkan hasil kategori sedang sebesar 62,5%. Harapan tiap orang dalam menjalani pengobatan kanker yaitu kesembuhan. Kesembuhan seseorang yang terkena penyakit kanker harus

didukung dengan doa dan usaha. Usaha sembuh salah satunya dengan melakukan tindakan pengobatan. Level ekspektasi terapi kanker yang lebih tinggi secara konsisten berhubungan dengan tingkat adherensi pengobatan yang lebih optimal pada berbagai konteks dan jenis terapi kanker. Ekspektasi ternyata berperan signifikan dalam perilaku kepatuhan terapi penderita kanker. (Rahmadi, Nasution, Mawa, Nasution, & Sari, 2024).

3. Gambaran Pengalaman Pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul

Hasil kategori pengalaman pengobatan kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 70 (62,50%). Kategori buruk sebanyak 16 (14,29%) dan kategori baik sebanyak 26 (23,21%). Sejalan dengan Penelitian Astutik (2023) yang memperlihatkan jika pengalaman pengobatan kanker pada Ruang Rawat Inap 1 RSUD Dr Saiful Anwar Malang dengan kategori sedang sebanyak 51,22%. Pengalaman pengobatan pada pasien penderita Kanker berbagai macam, karena pengobatan kanker membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Ragam gejala berkaitan dengan kondisi pemulihan dan treatment yang dialami penderita pascaproedur pengobatan kanker seperti mastektomi dan kemoterapi. Digambiro (2024) menyatakan bahwa pembedahan dan kemoterapi menyebabkan nyeri pascaoperasi dan bahkan mengakibatkan kerusakan fisik yang berpotensi menimbulkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan dampak samping kemoterapi mencakup alopesia, mual, muntah, dan hot flushes.

4. Gambaran keeratan hubungan antara harapan dan pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisis statistik tabel 4.3 pada studi ini menunjukkan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel harapan pengobatan dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul. Nilai signifikansi tersebut kurang dari standar yang ditentukan. ($\alpha = 0,05$), sehingga hipotesis

diterima. Hal ini memperlihatkan jika harapan pasien terhadap proses penyembuhan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi mereka selama menjalani pengobatan kanker.

Dari hasil analisis korelasi, Didapatkan koefisien Pearson mencapai 0,758, yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antar variabel termasuk dalam kategori kuat dan berarah positif. Hal ini berarti, semakin tinggi ekspektasi terapi yang dimiliki pasien, maka pengalaman terapi yang dirasakan cenderung semakin positif. Hasil ini konsisten dengan riset Junovandy *et al.*, (2019), yang mengkonfirmasi adanya korelasi positif yang bermakna antara level harapan dan kualitas hidup penderita kanker wanita, dengan nilai $r = 0,712$ dan $p < 0,001$. Harapan yang tinggi mendorong pasien untuk tetap bertahan dalam proses pengobatan dan menginterpretasikan pengalaman terapi dengan lebih positif.

Sebaliknya, riset yang dilaksanakan oleh Chay *et al.*, (2021) di Jepang memperlihatkan jika harapan tidak selalu berpengaruh secara langsung terhadap biaya pengobatan maupun angka kelangsungan hidup pasien. Hal ini memperlihatkan jika peran harapan pada pasien kanker bisa berbeda-beda, tergantung pada jenis penyakit dan kondisi pasien, misalnya antara penyakit yang bersifat akut dan kronis. Namun demikian, fokus pada studi ini adalah pada kualitas pengalaman pasien selama menjalani pengobatan, bukan pada hasil akhir seperti sembuh atau bertahan hidup. Maka, nilai korelasi sebesar 0,758 tetap memperlihatkan jika harapan memiliki hubungan yang kuat dan bermakna terhadap pengalaman pengobatan pasien secara psikologis dan emosional. Hal ini memperkuat bahwa harapan perlu diperhatikan sebagai bagian penting dari perawatan pasien kanker.

Berlandaskan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa strategi peningkatan harapan, seperti edukasi kesehatan, pemberian informasi yang akurat, dan komunikasi empatik oleh tenaga kesehatan, dapat membantu memperbaiki pengalaman pengobatan pasien kanker. Harapan yang realistis dan terarah tidak hanya meringankan kecemasan, tetapi juga meningkatkan

kualitas hidup dan kepatuhan terhadap terapi. Maka, intervensi keperawatan berbasis penguatan harapan perlu dikembangkan secara sistematis di lingkungan rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kekurangan atau tantangan yang dihadapi peneliti dalam melakukan penelitian. Sejumlah elemen menjadi kendala pada studi ini. Berikut ini adalah keterbatasan yang peneliti temui selama penelitian, sebagaimana ditentukan oleh temuan dan pembahasan penelitian:

1. Karena banyaknya pertanyaan dan jumlah pasien yang bervariasi setiap hari sesuai jadwal, mustahil untuk menyelesaikan waktu yang dibutuhkan untuk pengukuran dan pengisian kuesioner penelitian secara tepat waktu.
2. Meminta pasien untuk mengisi survei dengan baik membutuhkan waktu, terutama bagi pasien lanjut usia yang membutuhkan bantuan. Terkadang kita tidak dapat memaksa pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak mereka inginkan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berlandaskan hasil studi yang telah dilaksanakan mengenai pengaruh antara harapan pengobatan kanker dan pengalaman pengobatan pada pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul dengan 112 responden bisa dikatakan:

1. Karakteristik responden bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62 orang (55,4%), usia manula (>55 tahun) sebanyak 64 orang (57,1%), pendidikan SMA/K sebanyak 46 (41,1%), pekerjaan buruh/pepetani sebanyak 44 (39,3%) serta jenis kanker yaitu kanker payudara sebanyak 41 (36,6%)
2. Harapan pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 68 (60,71%).
3. Pengalaman pengobatan pasien kanker di RS Panembahan Senopati Bantul didominasi dengan kategori sedang sebanyak 66 (58,93%).
4. Teridentifikasi hubungan yang bermakna antara variabel ekspektasi terapi dan variabel pengalaman terapi, dengan nilai Sig. mencapai $0.000 < 0.05$. Koefisien korelasi sebesar 0,758 menunjukkan tingkat kekuatan asosiasi antara ekspektasi pengobatan kanker dan pengalaman pengobatan pada penderita kanker di RS Panembahan Senopati Bantul tergolong korelasi yang kuat.

B. Saran

1. Bagi Pasien (Responden)
Diharapkan pasien kanker dapat lebih aktif membangun harapan yang positif terhadap proses pengobatan yang dijalani. Sikap optimis, keterbukaan dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta keikutsertaan dalam edukasi kesehatan akan membantu meningkatkan

pemahaman pasien terhadap terapi dan memperkuat pengalaman positif selama menjalani pengobatan.

2. Bagi Rumah Sakit (RS Panembahan Senopati Bantul)

Rumah sakit diharapkan mampu menyediakan pelayanan yang juga berfokus dalam memperhatikan kebutuhan emosional dan psikososial pasien kanker selain aspek medis. Penyediaan layanan konseling, pendampingan psikologis, serta pelatihan komunikasi empatik bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk membentuk harapan pengobatan yang realistis dan meningkatkan kepuasan serta pengalaman pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi ini tentunya mengalami keterbatasan dalam ruang lingkup penelitian. Untuk itu, peneliti selanjutnya dianjurkan melakukan studi dengan menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif yang mendalam, serta mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan keluarga, status ekonomi, dan jenis pengobatan yang dijalani, agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara harapan pengobatan dan pengalaman pasien kanker.

60
DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1st ed.)*. Yayasan Kita Menulis.
- Ajhuri, K. F. (2019). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Media Pustaka. <https://repository.iainponorogo.ac.id/489/2/LAYOUT> Buku Kayyis cetak.pdf
- Andriani, Y., & Raraningrum, V. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah di TK Nurul Husada Kalibaru Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(1), 611–618. <https://doi.org/10.55500/jikr.v6i1.69>
- Astutik, W., Lumadi, S., Maulidia, R (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 12(1), halaman 39-49.
- Azmi, D. N., Ketut Mahardika, I., Mutmainah, N., & Lestari, P. (2023). *Pengertian Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia SMP Ditinjau dari Pemahamannya Terhadap Pembelajaran IPA*.
- Chay, J., Huynh, V. A., Cheung, Y. B., Kanesvaran, R., Lee, L. H., Malhotra, C., & Finkelstein, E. A. (2021). The relationship between hope , medical expenditure and survival among advanced cancer patients. *Frontiers in Psychology*.
- Digambiro Reza A. (2024). *Prinsip Terapi Kanker*. Underline:Jawa Tengah
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Relationship of Compliance Undergoing Chemotherap With Quality of Life of Ca Mammae Patients at Dr . Moewardi Hospital Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 158–163.
- Dinas Kesehatan DIY. (2023). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2022. In *Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta*. Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1
- Fauzi, L., Rahayu, T., Cahyati, W. H., Hariyanto, H., Hardini, A. W., & Hardanis, F. N. (2021). *Anak Usia Pra Sekolah, Bermain, dan Media Digital* (N. D. Putriningtyas (ed.); 1 ed.). LPPM Universitas Negeri Semarang.
- Firdaus, Devi, N., Ichsan, B., & Med, and M. (2018). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak, dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Sosial Anak Balita di Kota Madiun. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Hartini, W. M., Roosarjani, C., & Dewi, Y. A. (2019). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Herninandari, A., Elita, Y., & Deli, H. (2023). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13, 1387–1396.
- Hsu, Chih-Chien. (2025). Hope and its relationship with treatment/ physical related factors in lung cancer patients receiving immunotherapy. *Journal of the Formosan Medical Association Volume 124, Issue 7*.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti* (S. Shabab & D. Setiawan

- (ed.); 1 ed.). Rayana Komunikasindo.
- Jannah, A.A. (2020). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember. *Universitas Jember*
- 12 Jaya, H., Syokumawena, Kumalasari, I., & Rosnani. (2023). Penerapan Teori Health Belief Model (HBM) Dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3). <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.22149>
- 54 Jessica, F., & Hayu, R. (2023). Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 5 - 6 Tahun. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 9(1), 81-86.
- 9 Junovandy, D., Elvinawanty, R., & Marpaung, W. (2019). Kualitas Hidup Ditinjau Dari Harapan Pada Pasien Wanita penderita Kanker. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 07(01), 41-51.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Buku Bagan Sdidtk. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). edoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. In *Kemenkes RI* (Nomor March).
- Machfoedz, I. (2018a). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Fitramaya.
- 1 Machfoedz, I. (2018b). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran (13th ed.)*. Fitramaya.
- 32 Maddeppungeng, M. (2018). *Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Clinical Skill Lab Siklus Hidup CSL 5.
- Mangantes, M. L., & Dapa, A. N. (2022). Konsep Dasar Perkembangan Peserta Didik. In *DEEPUBLISH (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)* (1 ed.). DEEPUBLISH (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Mariyani, D., & Nurhayati, S. R. (2024). Dinamika Dukungan Sosial Keluarga dan Gratiude pada Perempuan Penderita Kanker. *JPT Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar*, 10(1).
- Masilis, I. D., Nurulicha, Fitri, D. M., Nengsih, Y., & Nurzanah, E. M. (2022). Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 54 - 72 bulann Di Tk Cikal Cendekia Cileungsi Kab. Bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5, 1236-1243.
- 30 Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Pertama). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Muharrarah, Z. F., Rohmah, M., & Maulidia, Z. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan pada Pasien Kanker Mammae di RS Kanker Dharmais Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6, 1139-1145.
- Mujiburrahman, M., Kartiani, B. S., & Parhanuddin, L. (2023). Asesmen Pembelajaran Sekolah Dasar Dalam Kurikulum Merdeka. *Pena Anda: Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar*, 1(1), 39-48. <https://doi.org/10.33830/penaanda.v1i1.5019>

- Mukharomah, R., & Lilik. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Dengan Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoiterapi Di RSUP Dr Kariadi Semarang* [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://repository.unissula.ac.id/29964/>
- Niken, N., Sari, Y., & Utami, S. (2025). Hubungan Efek Samping Kemoterapi Dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 4(1), 546–560.
- Perdani, R. R. W., Purnama, D. M. W., Afifah, N., Sari, A. I., & Fahrieza, S. (2021). Hubungan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. *Sari Pediatri*, 22(5), 304. <https://doi.org/10.14238/sp22.5.2021.304-10>
- Prastiwi, & Hening, M. (2019). "Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 242–249.
- Priadana, S., & Sumarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Nomor 112). Pascal Books.
- Pritami, A. A., Ariza, R., Soemarwoto, S., & Wintoko, R. (2022). Faktor Risiko Kanker Paru: Tinjauan Pustaka Risk Factors of Lung Cancer : Literature Review. *Agromedicine*, 9, 120–123.
- Riyadi, Slamet, E. K., & Sundari, S. (2020). Tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan anak pra sekolah usia 60-72 bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 59–67.
- Rizka, A., Iskandar, & Akramah, S. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Knowledge On Chemotherapy Adherence In Breast Cencer Patients At The Cut Meutia General Hospital , North Aceh. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 6(November 2022), 69–77.
- Rohmah, S. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah. In *Babul Ilimi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* (Vol. 9, Nomor 1). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad Dahlan.
- Rohmah, S. (2025). *Gambaran Health Literacy Dan Health Seeking Behaviour Pasien Ispa Di Puskesmas Bangetayu Semarang* [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://repository.unissula.ac.id/39996/>
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan* (1 ed.). LovRinz Publishing.
- Soewondo, P., Johar, M., & Pujisubekti, R. (2021). Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN Prastuti Soewondo Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN Healthcare Utilisation by the Economically Disadvantaged Under Jaminan Kesehatan Nasional (JKN. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1). <https://doi.org/10.21002/jepi.2021.08>
- Sukatin, Mutaqin, K., Astuti, P., Widiyansih, W., & Putri, Y. (2023). Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 1(3), 186–194.
- Susilowati, L., Susanti, D., Lutfiyati, A., & Hutasoit, M. (2022). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati. *Journal of Innovation in Community Empowerment (JICE)*, 4(1), 64–70.

- 1
Sutomo, A. H., & Machfoedz, I. (2018). *Teknik Menyusun Kuesioner & Panduan Wawancara Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat* (2 ed.). Fitramaya.
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik kesehatan* (Ed. 1). Penerbit Andi.
- Syarifah, A. (2022). *Mengembangkan Motorik Halus Anak Prasekolah Dengan Papper Toys*. PT. Nasya Expanding Management Penerbit NEM - Anggota IKAPI.
- 42
Talango, S. R. (2020). Konsep Perkembangan Anak Usia Dini. *ECIE Journal: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini Early Childhood Islamic Education Journal*, 01(01), 93–107.
- 71
Tambunan, E. S., & Ningsih, R. (2021). *Tumbuh Kembang Optimal Anak Stimulasi dan Antisipasi*. Wineka Media.
- 22
Tarijan, M., & Pasaribu, M. S. (2023). Pengalaman hidup pasien kanker payudara di Kota Medan: Studi fenomenologi Life experiences of breast phenomenological study cancer patients in Medan : A. *TROPHICO: Tropical Public Health Journal*, 03(01), 12–18.
- 17
Utomo, & Ismail, M. (2021). *Pendampingan Tumbuh Kembang Anak*. Nizamia Learning Center.
- 5
Vitriani, O., Hamidah, H., & Hevriani, R. (2021). Pelatihan Stimulasi Dan Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (Kpsp) Di Kelurahan Bambu Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.36929/cbima.v2i1.426>
- Wahidan. (2021). *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua*. Penerbit Yayasan Barcode.
- World Health Organization. (2018). *Levels and trends in child malnutrition*. world health organization.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	docplayer.info Internet Source	1%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
4	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.undiksha.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	<1%
7	Sam Cockle, Jane Ogden. "The expectations of cancer treatment questionnaire and the experiences of cancer treatment questionnaire: Development and validation", <i>Cogent Psychology</i> , 2023 Publication	<1%

8	jurnalku.org Internet Source	<1 %
9	journal.univpancasila.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
12	journal.literasisains.id Internet Source	<1 %
13	123dok.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
15	elibs.unigres.ac.id Internet Source	<1 %
16	journal.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %
17	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
18	jptam.org Internet Source	<1 %

Submitted to Sriwijaya University

19

Student Paper

<1 %

20

beta-databoks.katadata.co.id

Internet Source

<1 %

21

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

22

stikes-nhm.e-journal.id

Internet Source

<1 %

23

jurnal.abulyatama.ac.id

Internet Source

<1 %

24

jurnal.ilmubersama.com

Internet Source

<1 %

25

researchportal.tuni.fi

Internet Source

<1 %

26

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

<1 %

27

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

28

repositori.ubs-ppni.ac.id:8080

Internet Source

<1 %

29

smeru.or.id

Internet Source

<1 %

30

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

<1 %

31	mail.obsesi.or.id Internet Source	<1 %
32	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Jayabaya University Student Paper	<1 %
34	e-journal.undikma.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
36	j-innovative.org Internet Source	<1 %
37	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
38	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
39	Angga Arsesiana, Desi Kumala, Rena Oki Alestari. "Determinan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Panembahan Senopati Bantul", Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 2019 Publication	<1 %
40	Submitted to Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya	<1 %

41	journal.uad.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
43	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to Trisakti University Student Paper	<1 %
45	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
46	ojs.stikesmucis.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Binus University International Student Paper	<1 %
48	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	<1 %
49	Mawadatul Khoiroh, Lailatul Muniroh, Dominikus Raditya Atmaka, Shintia Yunita Arini. "The Relationship between Central Obesity, Sleep Duration, and Energy Adequacy with Fatigue among Female Worker in PT Galaxy Surya Panelindo", Media Gizi Indonesia, 2022 Publication	<1 %

50	exaly.com Internet Source	<1 %
51	repository.stei.ac.id Internet Source	<1 %
52	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
53	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
54	pkm.lpkd.or.id Internet Source	<1 %
55	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
56	core.ac.uk Internet Source	<1 %
57	id.123dok.com Internet Source	<1 %
58	Fredi Setiawan, Harmani Harmani, ling Lukman. "MODEL LOYALITAS PELANGGAN: SUATU EXPLORASI MEMBANGUN DETERMINASI SISTEM PENGUKURAN KINERJA STRATEGIS (KAJIAN EMPRIS UMKM DI BANDAR LAMPUNG)", Jurnal Riset Akuntansi dan Manajemen Malahayati (JRAMM), 2023 Publication	<1 %

eprints.umm.ac.id

59	Internet Source	<1 %
60	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
61	jepi.fe.ui.ac.id Internet Source	<1 %
62	jtwb.org Internet Source	<1 %
63	jurnal.stikes-ibnusina.ac.id Internet Source	<1 %
64	jurnal.unitri.ac.id Internet Source	<1 %
65	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
66	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
67	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
68	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	<1 %
69	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
70	prosiding.stikesmitraadiguna.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

71

repository.binausadabali.ac.id

Internet Source

<1 %

72

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

73

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

74

www.journalofmedula.com

Internet Source

<1 %

75

Arlina Arlina, Rizka Aida Fitri, Aafi Nadra Izzati, M. Mahdi Al Fattah. "Implementasi Pendekatan Saintifik dalam Pembelajaran Akidah Akhlak di MAS Muallimin Univa Medan", *Tarbiatuna: Journal of Islamic Education Studies*, 2024

Publication

<1 %

76

Silfi Emilia, Agis Taufik, Wastu Adi Mulyono. "Cancer Patients' Anxiety Are Negatively Correlated to Social Interaction Capability", *Journal of Bionursing*, 2024

Publication

<1 %

77

Submitted to Universitas Andalas

Student Paper

<1 %

78

Submitted to Universitas Jenderal Soedirman

Student Paper

<1 %

79	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
80	repository.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1 %
81	www.mitrariset.com Internet Source	<1 %
82	Dita Fitriani, Arti Febriyani Hutasuhut, Rival Riansyah. "Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Karyawan Di Universitas Malahayati Bandar Lampung", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022 Publication	<1 %
83	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
84	e-jurnal.stie-ibek.ac.id Internet Source	<1 %
85	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
87	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
88	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %

89	docobook.com Internet Source	<1 %
90	jurnal.stikespamenang.ac.id Internet Source	<1 %
91	scholar.archive.org Internet Source	<1 %
92	www.catc.ca.gov Internet Source	<1 %
93	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1 %
94	ec.europa.eu Internet Source	<1 %
95	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
96	www.al-afkar.com Internet Source	<1 %
97	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
98	Sefrizal Saputra, Detri Amelia Chandra, Muslim Muslim. "HUBUNGAN PENGETAHUAN UMUM TENTANG PHOTOSHOP TERHADAP HASIL BELAJAR DESAIN GRAFIS DI UNIVERSITAS ROKANIA DI UNIVERSITAS	<1 %

ROKANIA", JUTECH : Journal Education and Technology, 2025

Publication

99	ecojoin.org Internet Source	<1 %
100	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
101	es.scribd.com Internet Source	<1 %
102	mynewobatankankerpayudara.blogspot.com Internet Source	<1 %
103	ojs.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
104	adoc.pub Internet Source	<1 %
105	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
106	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
107	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
108	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
109	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

110 repository.stikesmukla.ac.id
Internet Source

<1 %

111 Muslim Kasim, Tan'im Tan'im, Upik Pebriyani,
Eva Aprillya. "Konsumsi Ikan Asin dan Daging
Asap dengan Kejadian Karsinoma
Nasofaring", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi
Husada, 2020
Publication

<1 %

112 de.scribd.com
Internet Source

<1 %

113 digilib.uinsa.ac.id
Internet Source

<1 %

114 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

<1 %

115 eprints.unm.ac.id
Internet Source

<1 %

116 forikes-ejournal.com
Internet Source

<1 %

117 gals52.ru
Internet Source

<1 %

118 hamzahsiomnivora.blogspot.com
Internet Source

<1 %

id.scribd.com

119	Internet Source	<1 %
120	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	<1 %
121	ihslc.maku.edu.tr Internet Source	<1 %
122	jdih.dprd-diy.go.id Internet Source	<1 %
123	juriskes.com Internet Source	<1 %
124	jurnal.jomparnd.com Internet Source	<1 %
125	jurnal.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
126	jurnal.unived.ac.id Internet Source	<1 %
127	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
128	jurnalmadanimedika.ac.id Internet Source	<1 %
129	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
130	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %

131 repository.usd.ac.id
Internet Source

<1 %

132 scholar.unand.ac.id
Internet Source

<1 %

133 Erwin Wiksuarini, Maulin Halimatunnisa,
Muhammad Amrullah, Beti Haerani.
"Gambaran Stres pada Family Caregiver yang
Merawat Pasien Kanker di RSUD Praya",
Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 2023
Publication

<1 %

134 Sela Pulumulo, Rona Febriyona, Fadli
Syamsuddin. "PENGARUH PENGETAHUAN
TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN
PADA TUBERKULOSIS DI WILAYAH
PUSKESMAS TELAGA BIRU", Jurnal Kesehatan
Tambusai, 2023
Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off