



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MENGIKUTI KEMOTERAPI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Pingkan Zolanda Pramudya Nika
30901800137**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MENGIKUTI KEMOTERAPI**



**Pingkan Zolanda Pramudya Nika
30901800137**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 28 Juli 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504

(Pingkan Zolanda P.N)
30901800137

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MENGIKUTI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Pngkan zolanda Pramudya Nika

NIM : 30901800137

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 13 September 2021

Tanggal : 13 September-2021



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN : 06-1509-8802

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 06-0510-8901

UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN
KEPATUHAN MENGIKUTI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Pingkan zolanda Pramudya Nika

NIM : 30901800137

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

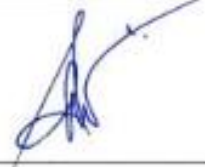
Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep
NIDN : 06-2005-7604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep
NIDN : 06-1509-8802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 06-0510-8901



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ivan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

Abstrak

Latar Belakang: Kanker ialah suatu kondisi yang ditandai dengan proliferasi sel-sel yang abnormal. Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk terlibat secara efektif dalam aktivitas perawatan diri sejalan dengan tujuan yang telah ditentukan. Penelitian yang dilaksanakan mempunyai tujuan agar mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan protokol kemoterapi pada pasien kanker yang berobat di RS Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Cross-sectional. Pengumpulan data yang dilakukan penelitian ini menggunakan kuesioner tentang efikasi diri dalam menjalani kemoterapi pada 60 responden dengan teknik purposive sampling. Uji statistik tersebut menggunakan uji chi square diolah dengan SPSS di perangkat lunak.

Hasil: Dari hasil analisa kepada 60 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik usia 44-51 tahun sebanyak 46,7%, didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 90,0%, dengan tingkat Pendidikan sekolah dasar 35,0%, sebagian besar pasien tidak berkerja. Hasil nilai pearson chi square Asymp. Sig (2-sided) diperoleh 0,001 <0,05 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan kemoterapi.jika

Simpulan: Berdasarkan temuan dan analisis selanjutnya yang disampaikan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara *self-efficacy* dengan kepatuhan menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci : Kanker, Efikasi Diri, Kepatuhan Kemoterapi

Abstract

Background: Cancer is a condition characterized by the proliferation of abnormal cells. Self-efficacy refers to an individual's belief in their ability to engage effectively in self-care activities in line with predetermined goals. This study aims to determine the relationship between self-efficacy and compliance with chemotherapy protocols in cancer patients seeking treatment at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Method: This type of research is quantitative with a cross-sectional design. The data collection carried out in this study used a questionnaire about self-efficacy in undergoing chemotherapy for 60 respondents using a *purposive sampling* technique. The statistical test uses the chi square test which is processed with SPSS in the software.

Result: From an analysis of 60 research respondents, most of them had characteristics of the age of 44-51 years as much as 46.7%, dominated by female sex as much as 90.0%, with an elementary school education level of 35.0%, most of the patients did not work. The result of Pearson's chi square value \rightarrow Asymp. Sig (2-sided) obtained 0.001 <0.05 which states that there is a relationship between self-efficacy and chemotherapy adherence.

Conclusion: Based on the findings and subsequent analysis presented by the researchers, it can be concluded that there is a statistically significant correlation between self-efficacy and compliance with chemotherapy at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.

Key Word: Cancer, self-efficacy, chemotherapy adherence

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul: “Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Mengikuti Kemoterapi”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Dalam Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. terselesaikannya proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang telah menginspirasi saya dalam pembuatan laporan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang telah memberi motivasi dan dukungan.
3. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Kepala Program Studi Profesi Ners Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang telah memberikan bantuan dan dukungan.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep Selaku Pembimbing 1 Skripsi yang telah memberikan masukan- masukan yang bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN Selaku Pembimbing 2 Skripsi yang telah memberikan bimbingan , ilmu ,waktu dan motivasi yang sangat berguna untuk penyusunan proposal tepat waktu.
6. Ibu Ns. Erna Melastuti, M. Kep Selaku Penguji Skripsi yang telah memberikan masukan serta saran untuk menyelesaikan skripsi
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekwal ilmu pengetahuan penulisan selama studi.
8. Kepada orang tua saya atas do'anya masih terasa dan saya yakin mereka berdua selalu mendoakan saya selama pendidikan ini.

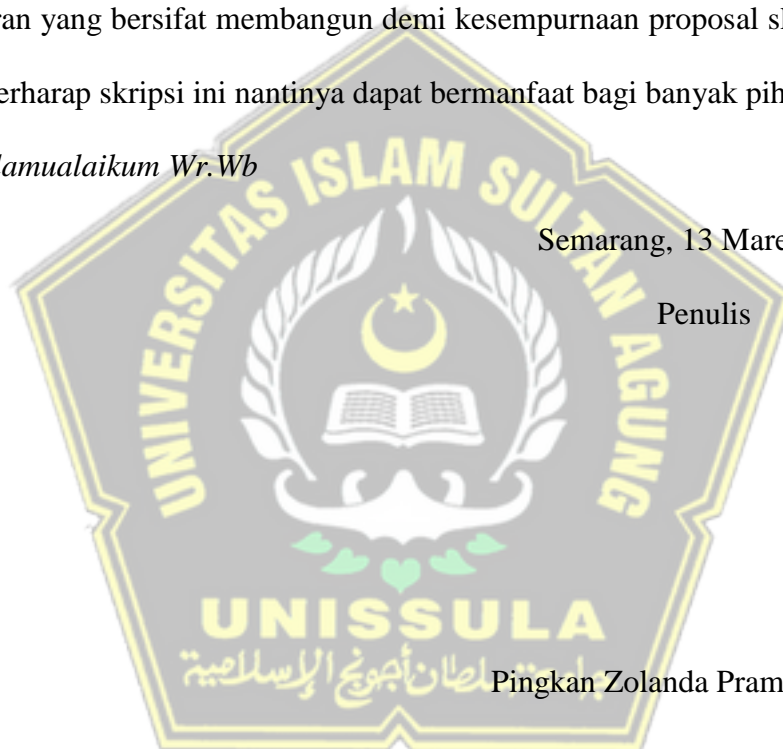
9. Kepada sahabat-sahabat saya yang selalu membantu saya dan memotivasi saya dalam mengerjakan skripsi.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu, terimakasih banyak atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan proposal skripsi ini. Saya menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal skripsi saya ini. Saya berharap skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 13 Maret 2023

Penulis



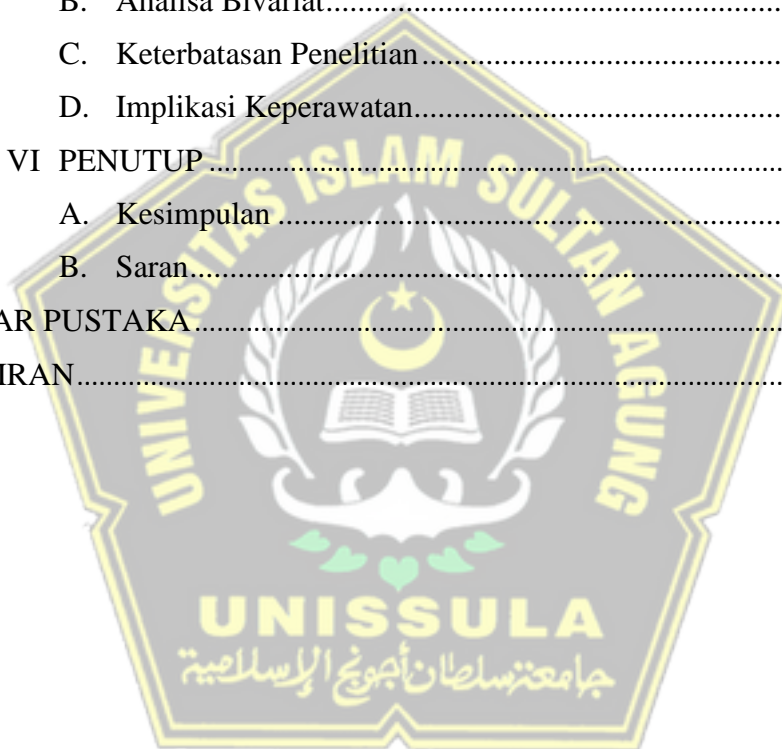
Pingkan Zolanda Pramudya Nika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Kanker	8
a. Definisi	8
b. Etiologi	9
c. Stadium Kanker	10
d. Terapi Kanker	11
2. Kemoterapi	12
a. Pengertian	12
b. Tujuan Terapi Kemoterapi	13
c. Bentuk Kemoterapi	15
d. Efek Samping Kemoterapi	15
e. Siklus Kemoterapi	18
3. Konsep Efikasi Diri	18

	a.	Definisi.....	18
	b.	Aspek-aspek efikasi diri.....	19
	c.	Sumber efikasi diri.....	20
	d.	Faktor yang mempengaruhi efikasi diri.....	22
	e.	Proses psikologis efikasi diri.....	23
	f.	Indikator efikasi diri.....	23
	4.	Konsep Kepatuhan.....	24
	a.	Definisi.....	24
	b.	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	24
	c.	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku individu	25
	d.	Ketidakpatuhan kemoterapi.....	26
	e.	Tipe ketidakpatuhan.....	27
	f.	Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.....	27
	g.	Peran perawat dalam kepatuhan pasien kemoterapi.....	28
	B.	Kerangka Teori.....	30
	C.	Hipotesa.....	30
BAB	III	METODOLOGI PENELITIAN.....	31
	A.	Kerangka Konsep.....	31
	B.	Variabel Penelitian.....	31
	C.	Desain Penelitian.....	32
	D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
	E.	Tempat dan Waktu penelitian.....	33
	F.	Definisi Operasional.....	34
	G.	Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	35
	H.	Metode Pengumpulan Data.....	36
	I.	Rencana Analisa Data.....	37
	J.	Etika Penelitian.....	38
BAB	IV	HASIL PENELITIAN.....	39
	A.	Analisa Univariat.....	39
	1.	Jenis Kelamin Responden.....	39
	2.	Usia Responden.....	39
	3.	Pendidikan Responden.....	40

4. Pekerjaan Responden	40
B. Analisis Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN.....	42
A. Analisa Univariat	42
1. Jenis Kelamin.....	42
2. Usia	42
3. Pendidikan.....	43
4. Pekerjaan	44
B. Analisa Bivariat.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
D. Implikasi Keperawatan.....	46
BAB VI PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)	39
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Usia responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)	39
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)	40
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)	40
Tabel 4.5. Uji Chi-Square hubungan efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Lembar persetujuan

Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 5. Interpretasi SPSS Pingkan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efikasi diri (*Self Efficacy*) adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Sulistyaningsih, 2012). Efikasi diri (*Self Efficacy*) menggambarkan tentang keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk bertindak dalam mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri (*Self Efficacy*) juga menggambarkan sejauh mana individu mampu untuk beradaptasi dan berperilaku dalam situasi, dan seberapa kekuatan dalam menghadapi suatu kegagalan ataupun kesulitan (Bandura, 1997). Efikasi diri (*Self Efficacy*) terbentuk berdasarkan pemikiran bahwa seseorang individu dapat yakin dengan kemampuannya dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Tsay, 2002). Oleh karena itu, efikasi diri dalam individu seseorang sangatlah penting sehingga menyebabkan individu patuh terhadap apa saja yang disarankan kepadanya untuk mencapai apa yang diinginkan.

Efikasi diri (*Self Efficacy*) menjadi dasar dari setiap keputusan dalam mengambil tindakan dan dapat didefinisikan sebagai keyakinan akan kemampuan untuk membentuk perilaku dalam mencapai hal yang diinginkan. Efikasi diri (*Self Efficacy*) bukanlah suatu bentuk kepribadian melainkan bentuk keyakinan seseorang akan kemampuan untuk melaksanakan perilaku tertentu dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan, harapan ataupun hasil yang diinginkan. Efikasi diri (*Self Efficacy*) dapat menjadi faktor sentral dan persuasif dalam menentukan tindakan yang dipilih, tingkat usaha yang diberikan dan ketekunan ketika menghadapi situasi sulit dan tantangan (Tsay, 2002).

Efikasi diri (*Self Efficacy*) memainkan peran yang cukup besar dalam sebuah perilaku kesehatan yang baik dan tetap mempertahankannya. Kondisi kesehatan yang baik dapat diperoleh dengan memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik juga. Hal ini dikarenakan efikasi diri (*Self Efficacy*) dapat mempengaruhi motivasi, kognitif, dan perilaku untuk mencapai keadaan tersebut. Efikasi diri (*Self Efficacy*) membutuhkan keyakinan yang cukup kuat. Pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan dapat menimbulkan stress diakibatkan kurangnya kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik yang justru semakin memperburuk keadaan kesehatan dan sistem imunnya (Aghdam, 2013).

Efikasi diri (*Self Efficacy*) dalam perawatan mandiri dapat didefinisikan sebagai keyakinan seseorang dalam menampilkan perilaku perawatan diri dalam berbagai situasi. Peningkatan efikasi diri (*Self Efficacy*) dalam perawatan mandiri berhubungan dengan peningkatan kepatuhan dalam pengobatan, peningkatan perilaku dalam promosi kesehatan, dan menurunnya gejala psikologi dan fisik. Pasien dengan penyakit kronik yang memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik untuk melakukan perawatan mandiri dapat berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatannya selama proses pengobatan ataupun rehabilitasi. Hal ini menyebabkan perawatan mandiri menjadi salah satu faktor pendukung suksesnya pengobatan pada pasien kronik seperti penyakit kanker (Aghdam, 2013).

Kanker merupakan sekumpulan penyakit yang ditandai dengan penyebaran dan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh faktor eksternal seperti tembakau, infeksi organisme, dan pola makan tidak sehat, dan faktor internal seperti keturunan, hormon dan kekebalan tubuh (ACS (American

Cancer Society), 2016). Kasus munculnya kejadian kanker pada saat ini cenderung mengalami peningkatan. Ada sejumlah 595.690 orang di Amerika meninggal karena kanker, di Indonesia sekitar 490.000 perempuan terdeteksi kanker setiap tahunnya (Departemen Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan penelitian di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang, kasus yang ditemukan pada penderita kanker sejumlah 12.807, di antaranya kasus kanker payudara 3.214, kanker hepar 103, kanker serviks 226 dan 3.856 kanker paru (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2019).

Ada banyak cara yang dapat digunakan untuk penanganan kanker antara lain pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan bioterapi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan munculnya obat-obat sitostik yang lebih kuat kemoterapi menjadi cara yang sering digunakan dalam mengobati kanker (Baradero, 2008). Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan sitostatika (obat sitotoksik). Kemoterapi dalam prosesnya menggunakan obat-obat sitostatika dimana obat-obat tersebut berfungsi untuk menghancurkan ataupun memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Noorwati, 2007). Obat sitotoksik adalah obat yang bersifat merusak bahkan membunuh sel-sel aktif yang sedang bermetastasis. Obat kemoterapi diberikan dengan cara memasukkan ke dalam aliran darah melalui infuse vena, injeksi ataupun dalam bentuk pil atau cairan (Donadear, 2012). Beberapa obat jenis sitotostik yang sering digunakan dalam kemoterapi pada kanker payudara adalah cyclophosphamide, docetaxel, doxorubicin, epirubicin, methotrexate, dan paclitaxel (Henry, 2007).

Kementrian Kesehatan RI (2019) menyebutkan terdapat 70% penderita dalam kondisi stadium memerlukan terapi kemoterapi yang bertujuan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien dan meringankan gejala yaitu kemoterapi. Mengingat meningkatnya angka kejadian kanker dengan kemoterapi di Indonesia, maka ditemukan beberapa data mengenai kemoterapi. Salah satunya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari tahun 2015 terdapat 1.055 pasien, tahun 2016 terdapat 1.119 pasien dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Juni terdapat 1.678 pasien, maka dari tahun 2015 hingga 2017 didapatkan pasien yang menjalani kemoterapi sejumlah 3.852 pasien. Data ini menyatakan bahwa terjadi peningkatan pasien menjalani kemoterapi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (Dewi, 2017).

Menurut Lestari et al., (2020) tindakan kemoterapi berdampak pada aspek fisik dan aspek psikologis seperti mual, muntah, diare, konstipasi, alopecia, anemia, penurunan nafsu makan, toksisitas kulit, kelelahan, penurunan berat badan, neuropati perifer, perubahan rasa dan nyeri sedangkan efek psikologis diantaranya kecemasan, depresi, kesedihan, emosional, stres, harga diri rendah (*self esteem*) dan keputusasaan. Efek samping ini yang sering membuat penderita tidak merasa nyaman dan tidak mau menjalankan terapi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damanik (2016) membuktikan bahwa hampir sebagian besar responden yaitu 93,8% memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi, tetapi terdapat 0,7% responden yang menunjukkan tingkat efikasi diri yang rendah dan 5,5 % responden menunjukkan tingkat efikasi diri sedang. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pasien kanker payudara di RSUD DR. Moewardi sudah menunjukkan efikasi diri yang baik dalam melakukan perawatan mandiri. Saran bagi perawat dan rumah sakit adalah untuk mengidentifikasi tingkat

efikasi diri sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat seperti manajemen nyeri dan memberikan training efikasi diri guna mempertahankan dan meningkatkan derajat efikasi diri pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Ikatania dkk (2016) membuktikan bahwa *self efficacy* pasien adalah 44,7% termasuk dalam kategori tinggi, dan 55,3% termasuk dalam kategori rendah. Pada *subscale self efficacy* menunjukkan bahwa *making decisions* didapatkan tinggi (60%). Namun, *subscale positive attitude* (54,1%) dan *stress reduction* (60%) diklasifikasikan sebagai kategori rendah. Secara keseluruhan, *self efficacy* yang rendah dikarenakan masih rendahnya sikap positif dan pengurangan stres. *Self efficacy* sangat berperan penting dalam membentuk pikiran dan perilaku positif yang diperlukan pasien dalam menjalani kemoterapi. Dengan demikian, menjadi penting bagi perawat untuk memfasilitasi peningkatan *self efficacy* pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan serta asuhan psikososial.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hia (2019) dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang responden membuktikan bahwa diperoleh 55,3% efikasi diri berkategori baik dan 89,4% kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi dikatakan patuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan efikasi diri pasien kanker dengan kepatuhan menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang didapatkan jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi pada bulan Juli-Agustus sebanyak 322 pasien.

Dari latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang diberi judul “Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi”.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dapat di angkat berdasarkan latar belakang tersebut adalah apakah ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi meliputi jenis kelamin, usia dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker.
- d. Menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

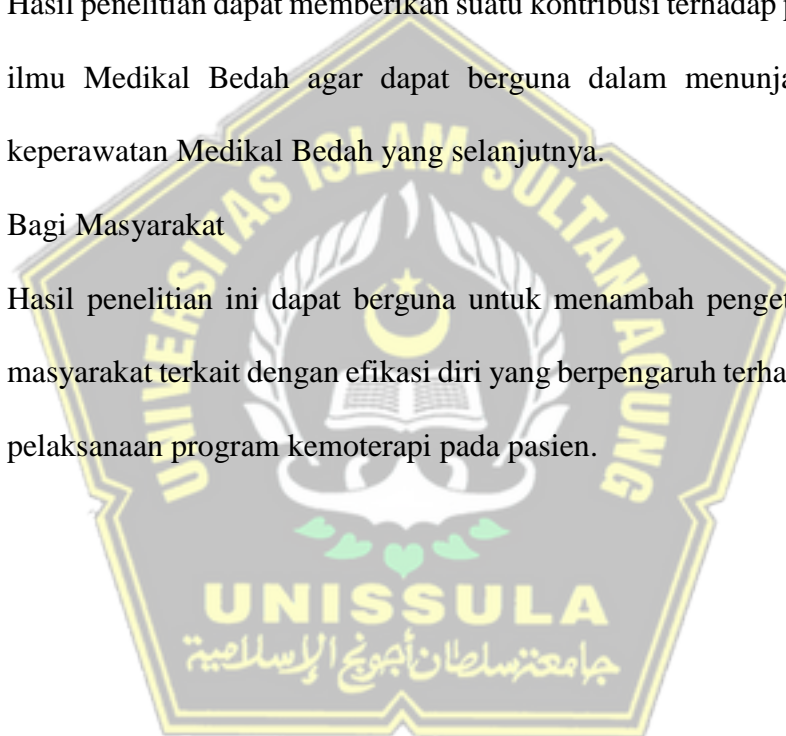
Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan peneliti dan sekaligus dapat membuktikan adakah hubungan antara efikasi diri kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker.

2. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan suatu kontribusi terhadap perkembangan ilmu Medikal Bedah agar dapat berguna dalam menunjang penelitian keperawatan Medikal Bedah yang selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan efikasi diri yang berpengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker

a. Definisi

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal dan dapat bermetastase baik jaringan terdekat maupun jaringan biologis yang jauh (Setiawan, 2015). Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Selanjutnya, sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Bray et al., 2015).

Tumor ganas atau kanker terjadi karena adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan oleh neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia yaitu kondisi sel yang terdapat pada jaringan bermetastase secara tidak normal dan invasif, displasia adalah kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi terdapatnya perubahan pada inti sel, hiperplasia yaitu kondisi sel yang normal pada jaringan yang melampaui batas yang normal (Ariani, 2015).

b. Etiologi

Menurut YKI (Yayasan Kanker Indonesia 2015), penyebab terjadinya kanker sampai sekarang masih belum diketahui secara pasti, karena masih gabungan dari sekumpulan faktor keturunan dan faktor lingkungan. Adapun faktor-faktor penyebab yang diduga dapat meningkatkan resiko kanker, antara lain:

1) Faktor keturunan

Faktor keturunan atau genetik dapat menyebabkan keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker, kanker yang cenderung diturunkan dalam suatu keluarga adalah kanker payudara, kanker ovarium, kanker usus besar, dan kanker kulit.

2) Hormon

Hormon estrogen berfungsi untuk merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya penyakit kanker, sedangkan hormon progesteron untuk melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang tumbuh melampaui batas normal dalam tubuh, karena seseorang yang berlebihan hormon estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan meningkatnya resiko kanker payudara, kanker rahim, dan kanker prostat.

3) Radikal bebas

Adalah suatu atom, gugus atom, molekul yang memiliki elektron bebas yang tidak berpasangan dilingkaran luarnya. Sumber-sumber radikal bebas antara lain:

- a) Radikal bebas masuk ke dalam tubuh dalam bentuk racun-racun kimiawi dari makanan, udara yang terpolusi, minuman, dan sinar ultraviolet dari matahari.
- b) Radikal bebas sebagai bentuk produk sampingan dari proses metabolisme
- c) Radikal bebas yang diproduksi melebihi batas normal pada waktu kita makan secara berlebihan akan berdampak pada proses metabolisme atau ketika kita dalam keadaan stres yang berlebihan, baik secara biologis, fisik, maupun psikologis.

4) Virus

Terdapat 2 kelompok virus yang dapat dihubungkan dengan adanya pertumbuhan kanker, yaitu virus yang mengandung DNA dan virus yang mengandung RNA, contoh virus DNA berkaitan dengan kanker adalah SV40, adenovirus, HPV (humanpapiloma virus), EBV (Epstein Bar Virus), HBV (hepatitis B virus). Sedangkan virus golongan RNA yang berpotensi onkogenik yaitu RSV (Rous Sarcoma Virus), HTLV-1 (human T-cell leukemia/lymphoma virus), HIV (human immunodeficiency virus) (Yugawa & Kiyono, 2017).

c. Stadium Kanker

Sistem TNM adalah suatu cara untuk melukiskan stadium kanker. Pentahapan menentukan ukuran tumor dan keberadaan metastasis. Sistem Tumor Metastase (TNM), merupakan sistem yang sering digunakan untuk menggambarkan keganasan. TNM yaitu T mengacu pada keluasan tumor

primer, N mengacu pada keterlibatan nodus metastase kelenjar limfe regional, M mengacu pada keluasan metastase, klasifikasi sel-sel tumor mengacu pada derajat tumor, sistem penderajatan digunakan untuk menentukan jenis jaringan tumor dan tingkat sel-sel mempertahankan fungsi dan karakteristik histologis dari jaringan asal. Penderajatan ini dituliskan dengan nilai numerik dengan rentang 1 sampai IV.

- 1) Tumor derajat I dikenal sebagai tumor yang berdiferensia baik, struktur dan fungsinya hampir menyerupai jaringan asal.
- 2) Tumor derajat II dikenal sebagai tumor berdiferensia secara moderat, struktur sel dengan beberapa imaturitas.
- 3) Tumor derajat III dikenal sebagai tumor berdiferensiasi buruk, dengan struktur sel imatur dengan sedikit kemiripan dengan jaringan normal.
- 4) Tumor derajat IV yaitu tumor yang tidak menyerupai jaringan asal dalam struktur atau fungsinya disebut tumor berdiferensiasi buruk atau tidak bisa berdiferensiasi. Sel tumor tersebut cenderung agresif dan kurang responsif terhadap dengan baik (Smeltzer & Bare, 2013).

d. Terapi Kanker

Menurut Kim (2016) pengobatan kanker dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. Pengobatan kanker didasarkan atas tahapan penyakit dan beberapa faktor lain.

1) Pembedahan

Pembedahan masih sering dilakukan karena modalitas pengobatan yang terbaik, pembedahan dipilih mungkin sebagai metode pengobatan primer, atau mungkin sebagai metode diagnostik, profilaktik, paliatif atau rekonstruktif (Smeltzer & Bare, 2013).

2) Radioterapi

Terapi radiasi adalah terapi yang menggunakan radiasi ionisasi tinggi yang digunakan untuk mengganggu pertumbuhan seluler. Terapi ini merupakan terapi lokal yang digunakan sendiri atau kombinasi dengan terapi lain (Otto, 2011).

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi kanker yang digunakan untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Obat yang digunakan untuk kanker fungsinya untuk menghambat mekanisme proliferasi sel. Obat kanker disebut dengan sitostatika. Efek samping yang mungkin akan timbul dari kemoterapi yaitu rambut rontok, mual, diare, berat badan menurun, dan mulut kering (Otto, 2011).

2. Kemoterapi

a. Pengertian

Kemoterapi adalah cara pengobatan yang menggunakan obat kimia untuk membunuh sel kanker dan menghambat pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi

kanker (Otto, 2011). Kemoterapi adalah pengobatan pada salah satu kanker secara sistemik yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut, lokal maupun metastase (Desen, 2011).

Kemoterapi adalah terapi dengan obat kanker, obat ini selain bersifat toksik terhadap sel tubuh normal, terutama sel yang mempunyai kemampuan membelah dengan cepat, seperti sel darah, folikel rambut, mukosa, gastrointestinal, dan sistem reproduksi pada umumnya obat kanker ini mempunyai efektifitas terapi yang sangat dekat dengan toksik (Desen, 2011).

b. Tujuan Terapi Kemoterapi

Menurut Sukardja (2011) kemoterapi memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1) Kemoterapi kuratif

Kemoterapi kuratif terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, yang harus memakai formula kemoterapi kombinasi, efek toksik berbedadad masing-masing efektif bila digunakan tersendiri, untuk setiap obat dalam formula tersebut diupayakan memakai dosis maksimum yang dapat ditoleransi tubuh, diberikan dengan banyak siklus, masa interval sedapat mungkin diperpendek agar tercapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh.

2) Kemoterapi adjuvant

Kemoterapi adjuvant adalah kemoterapi yang dikerjakan setelah operasi radikal. Pada permulaan ini adalah bagian dari terapi kuratif. Karena banyak tumor pada waktu pra-operasi sudah memiliki mikro-

metastasis di luar lingkup operasi, maka setelah lesi primer dieksisi, tumor tersisa akan tumbuh semakin pesat, kepekaan terhadap obat bertambah.

3) Kemoterapi neoadjuvan

Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi atau radioterapi. Kanker terlikalisir hanya dengan operasi atau radioterapi sulit mencapai ketuntasan jika terlebih dahulu kemoterapi 2-3 siklus dapat mengecilkan tumor, memperbaiki pasokan darah berguna pada pelaksanaan operasi dan radioterapi selanjutnya.

4) Kemoterapi paliatif

Kebanyakan kanker bukan sel kecil paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon dan lain-lain. Hasil kemoterapi masih kurang memuaskan untuk kanker pada stadium lanjut kemoterapi bersifat paliatif, hanya berperan mengurangi gejala, memperpanjang waktu survival. Dalam hal ini dokter mempertimbangkan keuntungan dan kerugiannya, menghindari kemoterapi yang terlalu kuat hingga kualitas hidup pasien menurun atau memperparah perkembangan penyakitnya.

5) Kemoterapi investigatif

Kemoterapi investigatif adalah uji klinis dengan regimen kemoterapi baru atau obat baru yang sedang diteliti.

c. Bentuk Kemoterapi

Menurut Ganiswara (2005) pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan satu macam atau dengan kombinasi, sehingga dikenal dengan tiga macam bentuk kemoterapi kanker, yaitu:

1) Monoterapi (Kemoterapi Tunggal)

Kemoterapi tunggal yaitu kemoterapi yang dilakukan dengan satu macam sitostatika. Sekarang sudah banyak ditinggalkan, karena pemberian polikemoterapi memberi hasil yang lebih memuaskan.

2) Poli Kemoterapi (Kemoterapi Kombinasi)

Prinsip pemberian kemoterapi kombinasi adalah obat-obat yang diberikan sudah diketahui memberikan hasil yang baik bila diberikan secara tunggal tetapi masing-masing obat bekerja pada fase siklus sel yang berbeda, sehingga akan lebih banyak sel kanker yang terbunuh.

3) Kemoterapi Lokal

- a) Pengobatan terhadap efusi akibat kanker.
- b) Pengobatan langsung intra dan per tumor.
- c) Pengobatan intratekal.

d. Efek Samping Kemoterapi

Menurut Samadi (2011) secara umum efek kemoterapi dibagi menjadi:

1) Efek samping yang sering terjadi (*immediate sideeffects*)

Efek samping yang terjadi dalam 24 jam pemberian sitostatika, misalnya mual dan muntah.

2) Efek samping yang awal terjadi (*early sideeffects*)

Efek samping yang timbul dalam beberapa hari sampai minggu. Seperti leukopenia dan stomatitis.

3) Efek samping yang terjadi belakangan (*delayed sideeffects*)

Efek samping yang muncul dalam hitungan minggu sampai bulan, misalnya neuropati perifer dan nefropati.

4) Efek samping yang terjadi kemudian (*late sideeffects*)

Efek samping yang terjadi dalam hitungan bulan sampai tahun, seperti keganasan sel sekunder.

Menurut Smeltzer & Bare (2013) toksisitas kemoterapi yaitu:

1) Sistem gastrointestinal

Mual dan muntah yang terjadi menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat.

2) Sistem hematopoietik

Agon kemoterapeutik mendeprasi fungsi sumsum tulang yang mengakibatkan menurunnya produk sel-sel darah, baik sel darah merah (anemia), leukosit (leukopenia), trombosit (trombositopenia) dan mengacu terjadinya resiko infeksi dan perdarahan (Susanti & Tarigan, 2012).

3) Sistem ginjal

Agon kemoterapeutik dapat merusak ginjal, sebab efek langsungnya selama ekskresi dan akumulasi produk akhir setelah lisis sel. Lisis sel tumor dengan cepat setelah kemoterapi mengakibatkan meningkatnya

eksresi asam urat yang menyebabkan kerusakan ginjal

4) Sistem kardio pulmonal

Antibiotik anti tumor dapat menyebabkan toksisitas jantung kumulatif yang irreversibel dan efek toksik pada fungsi paru (Rasjidi, 2013).

5) Sistem reproduksi

Fungsi testis dan ovarium dapat dipengaruhi oleh preparat kemoterapeutik, yang kemungkinan mengakibatkan sterilitas. Pada wanita dapat terjadi menopause dini, atau sterilitas permanen. Jika dilihat dari gejala klinik kanker serviks pada stadium lanjut seperti keputihan yang gatal dan berbau busuk, pendarahan kontak, pendarahan spontan dan nyeri yang hebat, penyakit ini mengganggu fungsi seksual.

6) Sistem neurologis

Dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti neuropatipерifer, kehilangan refleks tendon profunda. Efek samping bersifat irreversibel, menghilang setelah selesainya kemoterapi dimana pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami kecemasan atau stress (Gale & Charette, 2012).

Intensitas efek samping tergantung dari karakteristik obat dan dosis pada pemberian setiap dosis komulatif, selain itu setiap pasien dapat menimbulkan gejala efek samping yang berbeda walaupun dengan dosis dan obat yang sama.

e. Siklus Kemoterapi

Siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi. Untuk satu siklus biasanya 3-4 minggu sekali, namun ada juga setiap 1 minggu sekali sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker beberapa siklus harus diberikan dan beberapa interval waktu antar siklusnya. Pada siklus 1-2 pasien akan mengalami mual muntah, sedangkan pada siklus 3-6 pasien akan mengalami rambut rontok dan penurunan skala fungsi, seperti fungsi peran, fungsi fisik dan fungsi kognitif (Rasjidi, 2013).

3. Konsep Efikasi Diri

a. Definisi

Efikasi diri adalah kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu yang berpengaruh dalam kehidupan individu tersebut (Maddux, 1995). Efikasi diri adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik dan buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan efikasi diri berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan penilaian kemampuan diri seorang dokter ahli bedah, pasti mempunyai ekspektasi efikasi yang tinggi, bahwa dirinya mampu melaksanakan operasi tumor sesuai dengan standar professional. Namun ekspektasi hasilnya bisa rendah, karena hasil operasi itu sangat bergantung pada daya tahan jantung pasien, kemurnian obat antibiotik, sterilisasi, infeksi dan sebagainya (Priyoto, 2014).

b. Aspek-aspek efikasi diri

Menurut Maddux (1995), efikasi diri pada tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi:

1. Dimensi tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkat laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

2. Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan diri keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya

berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikan.

3. Dimensi generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

c. Sumber efikasi diri

Ghufron & Risnawati (2016) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama:

1) Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah efikasi diri yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan, kemudian kegagalan diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila

seseorang menentukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit pun dapat diatasi melalui usaha yang terus menerus.

2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan mengurangi usaha yang dilakukan.

3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasehat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

4) Kondisi fisiologis (*physiological state*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda

ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performasi kerja individu.

d. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Hendriana et al., (2017) faktor yang mempengaruhi efikasi diri:

1) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan antara pria dan wanita. Pada beberapa bidang tertentu pria akan memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, dan begitu juga sebaliknya wanita akan memiliki efikasi diri yang lebih dibandingkan pria dalam pekerjaan tertentu.

2) Usia

Efikasi diri terbentuk melalui proses belajar yang berlangsung selama proses kehidupan. Individu yang lebih tua memiliki rentang waktu lebih lama dan berpengalaman yang lebih banyak dari individu yang lebih muda. Individu yang lebih tua lebih mampu mengatasi masalah yang dihadapi dan memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dari individu yang lebih muda.

3) Pendidikan

Individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi memiliki efikasi diri yang lebih tinggi. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada dasarnya lebih banyak belajar dan memiliki kesempatan lebih banyak untuk membuat strategi dalam

menyelesaikan persoalan dalam hidupnya.

4) Pengalaman

Efikasi diri terbentuk sebagai proses adaptasi dan pembelajaran. Semakin lama individu mendapat pengalaman belajar maka semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki individu. Pengalaman yang tinggi tidak menutup kemungkinan bahwa efikasi diri yang dimiliki akan cenderung menurun, tergantung bagaimana individu menghadapi keberhasilan atau kegagalan saat menghadapi tantangan.

e. Proses psikologis efikasi diri

Hendriana et al. (2017) proses psikologis kemampuan diri memuat empat jenis proses psikologis:

- 1) Proses kognitif yaitu pola pikir yang mendorong atau menghambat perilaku kognitif.
- 2) Proses motivasional yaitu perilaku yang bertujuan mengevaluasi penampilan pribadinya.
- 3) Proses afektif yaitu perilaku yang mengendalikan proses berpikir dalam mengatasi ancaman.
- 4) Proses selektif yaitu proses kognitif, motivasional, dan afektif yang membantu pembentukan kemampuan diri dan pencapaian tujuan.

f. Indikator efikasi diri

Hendriana et al. (2017) indikator efikasi diri meliputi perilaku:

- 1) Mampu mengatasi masalah yang dihadapi
- 2) Yakin akan keberhasilan dirinya

- 3) Berani menghadapi tantangan
- 4) Berani mengambil resiko atas keputusan yang diambil
- 5) Menyadari kekuatan dan kelemahan diri
- 6) Mampu berinteraksi dengan orang lain
- 7) Tangguh dan tidak mudah menyerah.

4. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan adalah perilaku terbentuk dari hasil hubungan saling menghargai dan berperan aktif dalam berpartisipasi atau hubungan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang didasari tanpa adanya suatu paksaan dan manipulasi antara satu dengan lainnya. Kepatuhan kemoterapi diartikan sebagai keterlibatan aktif atau partisipasi pasien dalam mengikuti rejimen dari program kemoterapi yang diinstruksikan oleh tenaga professional kesehatan secara konsisten. Salah satu kepatuhan dalam program kemoterapi ini adalah menjalani terapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan dengan kepatuhan pasien yang menjalani kemoterapi dikategorikan patuh dan tidak patuh (Firmana, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

- 1) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani kemoterapi

Kepatuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi dapat dipengaruhi oleh dua faktor:

- a) Faktor intrinsik meliputi pengetahuan dan pemahaman pasien

terhadap program pengobatan atau instruksi dari petugas pelayanan kemoterapi, efikasi diri (keyakinan diri, sikap, dan kepribadian).

- b) Faktor ekstrinsik meliputi kualitas interaksi atar-petugas kesehatan dengan pasien, efek samping pengobatan, dukungan sosial keluarga, dan jangkauan ketempat pelayanan kemoterapi.

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku individu

Kepatuhan dikatakan sebagai suatu perilaku individu yang berbentuk respons atau reaksi terhadap stimulus yang dapat dipengaruhi oleh tiga factor:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang berasal dari diri pribadi yang dibawa oleh individu yang dapat mendukung atau menghambat perilaku yang menjadi dasar atau motivasi. Faktor predisposisi ini meliputi keyakinan, nilai- nilai, persepsi dan sikap yang berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan. Kemudian faktor lainnya yang juga termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu status umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sosial- ekonomi.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku, yang meliputi pelayanan kesehatan

(terkait biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan).

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang berasal dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau pimpinan. Faktor penguat dapat memberikan dampak positif atau negatif bagi individu, bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang memberikan dukungan atau pengaruh pada individu tersebut.

d. Ketidakpatuhan kemoterapi

Ketidakpatuhan pasien adalah perilaku yang menunjukkan adanya sikap yang tidak konsisten, lalai, menunda, atau menolak terapi yang harus dijalani oleh pasien sesuai diinstruksikan oleh tenaga kesehatan. Pasien yang tidak patuh menjalani program kemoterapi sesuai jadwal atau hanya menjalani ketengah dari keseluruhan jadwal yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan, memiliki potensi terhadap ketidakberhasilan dalam mencapai hasil dari proses pengobatan yang dijalani.

Konsekuensi yang dapat diterima oleh pasien sebagai akibat dari ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan kemoterapi sesuai jadwal antara lain penyakit tidak lagi berespon terhadap efek pengobatan sebelumnya, pasien akan menerima perubahan dosis obat atau rejimen kemoterapi yang berbeda, mengulang program pengobatan ke siklus awal, peningkatan resiko kekambuhan gejala penyakit, serta perubahan kondisi kesehatan atau penyakit yang semakin memburuk (Firmana, 2017).

e. Tipe ketidakpatuhan

Firmana (2017) tipe ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan adalah:

1) Ketidakpatuhan yang disengaja

Perilaku pasien pada saat mengambil keputusan untuk tidak mengikuti atau menyimpang dari rejimen terapi yang diharuskan.

2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Perilaku yang disebabkan adanya kesalahpahaman, lupa pada instruksi yang diberikan, kurangnya informasi atau wawasan mengenai program terapi yang harus dijalani pasien, dan keterbatasan fasilitas kemoterapi ditempat pelayanan kesehatan.

f. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Neven (2000) faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengartikan tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang di ingat dan penggunaan istilah medis.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat

kepatuhan. Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati, pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalani.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

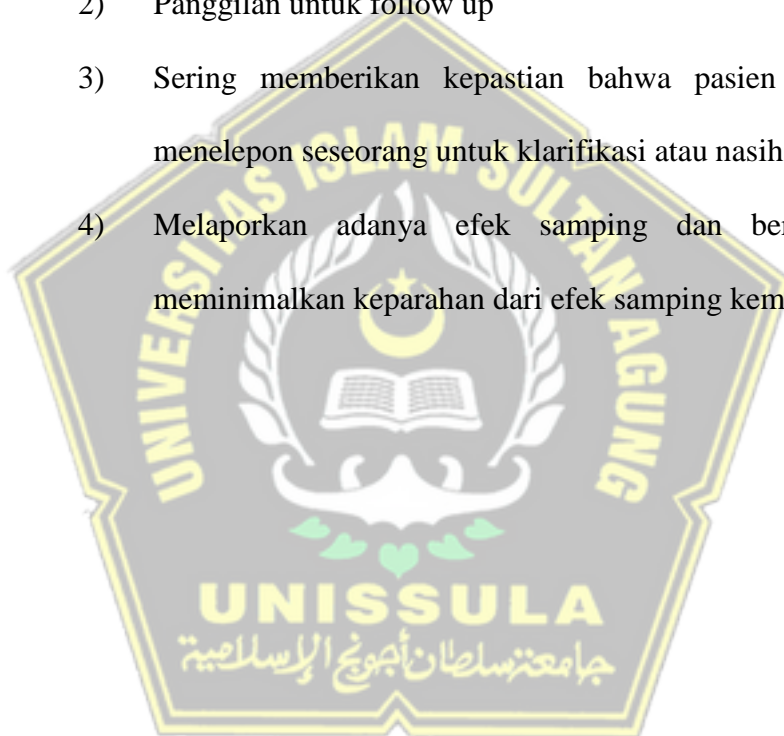
Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri, kepribadian seperti ini cenderung tidak patuh pada pengobatan. Penting bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

g. Peran perawat dalam kepatuhan pasien kemoterapi

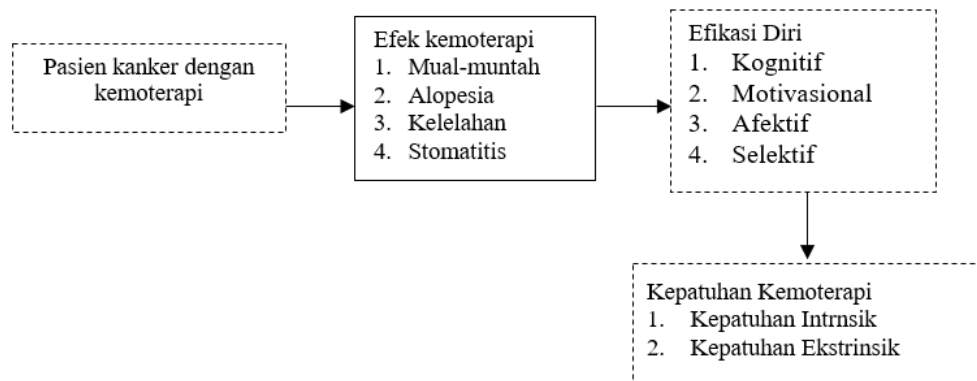
Perawat memiliki peranan dan kemampuan bersama pasien dalam menggali faktor-faktor yang dapat mendukung dan

menghambat, mengenali harapan, dan memberikan motivasi serta informasi dalam meningkatkan adaptasi pasien selama menjalani perawatan atau pengobatan Firmana (2017) Peran perawat dalam kepatuhan pasien kemoterapi yakni:

- 1) Menjamin pasien bahwa tim kesehatan yang ada untuk mendukung mereka
- 2) Panggilan untuk follow up
- 3) Sering memberikan kepastian bahwa pasien selalu dapat menelepon seseorang untuk klarifikasi atau nasihat
- 4) Melaporkan adanya efek samping dan berusaha untuk meminimalkan keparahan dari efek samping kemoterapi



B. Kerangka Teori



Keterangan:

: Tidak diteliti

: Yang diteliti

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori

Sumber: Tamher & Noorkasiani (2009); Otto (2011); Friedman et al. (2014); Samadi (2011); Dolan et al. (2006).

C. Hipotesa

Hipotesa ialah jawaban sedangkan terhadap rumusan permasalahan riset, dimana rumusan permasalahan riset sudah dinyatakan dalam wujud kalimat persoalan (Sugiyono, 2016). Hipotesa pada penelitian adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan antara mekanisme coping dengan hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi

Ho: Tidak ada hubungan antara mekanisme coping dengan hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas supaya bisa dikomunikasikan serta membentuk sesuatu teori yang menarangkan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti ataupun variabel yang tidak diteliti yang hendak menolong periset menghubungkan hasil temuan dengan teori (Nursalam, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, ialah:

1. Variabel independen adalah variabel yang diduga jadi pemicu, pengaruh dan penentu pada variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri (Polit & Beck, 2012).
2. Variabel dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit & Beck, 2012). Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya

hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan menjalani kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Desain riset yang digunakan dalam riset ini merupakan analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pada riset ini periset memakai kuesioner bagaikan perlengkapan buat pengumpulan informasi Kuesioner yang digunakan dilansir serta dimodifikasi dari sebagian kuesioner riset sebelumnya tentang motivasi pada penderita yang menjalani kemoterapi ialah dari kuesioner penelitian (Indriyatmo, 2015).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan setiap unit individual atau barang koleksi yang menjadi subjek. Karakteristik suatu populasi yang berbeda dari individu dengan orang disebut variabel. Umur, berat, suhu dan lain-lain adalah contoh variabel yang bisa diresmikan nilai ukur riset (Fowler, 2009). Populasi dalam penelitian ini yaitu 322 pasien yang menjalani kemoterapi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan bagaikan subjek riset lewat sampling. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel antara populasi sesuai dengan yang

dikehendaki periset, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal tadinya (Nursalam, 2014).

3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini menggunakan rumus (Nursalam, 2014).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P (1-P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1-P)}$$

Keterangan:

n : jumlah sempel

N : jumlah populasi

Z : nilai standart normal

P : perkiraan proposi populasi

G : derajat penyimpanan terhadap populasi yang diinginkan

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{150 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{150 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{144,06}{2,4604}$$

$$n = 58,55 \text{ dibulatkan menjadi } 60 \text{ responden.}$$

E. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Darussalam RS Sultan Agung Semarang Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2023 sampai dengan bulan Maret 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau aksi progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menampilkan terdapatnya ataupun tingkatan eksistensi sesuatu variabel (Burn & Grove, 2014).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Efikasi diri	Seseorang yang akan mampu melaksanakan tingkah laku yang di butuhkan dalam suatu tugas. Dapat disimpulkan bahwa efikasi diri, keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melaksanakan tugas, tercapainya tujuan dan mengatasi rintangan.	Kuesioner dilakukan dengan memberi pernyataan sebanyak 10 item dari Born, Schwarzer, dan Jerusalem, 1995 dalam Wantiyah 2010, dimodifikasi oleh: Hia Nofridy 2019, dengan pilihan jawaban	Ordinal	Baik : 30-40 Cukup : 20-29 Kurang : 10-19
		4=Sangat setuju 3=Setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju		
Dependen Keatuhan kemoterapi	Perilaku terbentuk dari hasil hubungan silih menghargai dan berperan aktif dalam berpartisipasi atau hubungan kerja sama antara penderit dengan tenaga kesehatan yang didasari tanpa adanya suatu paksaan dan manipulasi antara satu dengan yang lain.	Kuesioner dilakukan dengan memberi pernyataan sebanyak 20 item (Sulistyowati, 2018) dengan pilihan jawaban	Nominal	Patuh : 50-80 Tidak patuh :20-49
		4= Patuh 3=sedikit patuh 2= Tidak Patuh 1=Sangat Tidak Patuh		

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan tentang efikasi diri dalam menjalani kemoterapi. Kuesioner dalam penelitian ini mengambil dari instrumen kuesioner pada penelitian Hia (2019) yang sudah terbukti valid dan reliabelnya kuesioner.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas adalah sesuatu indeks yang menampilkan perlengkapan itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas ialah sesuatu dimensi yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen, suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dengan hasil r hitung r tabel (Polit & Beck, 2012).

Uji validitas instrumen kuesioner efikasi diri telah dilakukan oleh Hia (2019) pada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada 30 orang responden yang menjalani kemoterapi. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti dengan 10 pernyataan kepada 30 orang responden dimana 10 pernyataan tersebut dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,399. Dimana nilai r hitung $>$ r tabel dengan ketetapan r tabel = 0,361. Untuk instrumen penelitian variabel dependen kepatuhan kemoterapi tidak dilakukan uji

validitas karena merupakan kuesioner baku dengan nilai croanbach's alpha 0,89.

b. Uji validitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila kenyataan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama- sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Polit & Beck, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha 0,80 dengan menggunakan rumus Cronbach's alpha.

Uji reliabilitas instrumen kuesioner efikasi diri telah dilakukan oleh Hia (2019) yang terdiri dari 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban. Instrumen ini diuji reliabilitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada 30 orang responden dengan hasil reliabilitas 0,83 sehingga dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner dan wawancara meliputi efikasi diri dan kepatuhan menjalani chemotherapy. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed oncent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi tiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti

mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan menjadi responden.

I. Rencana Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok periset, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014).

1. Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh periset, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan efikasi diri pasien kanker dengan kepatuhan menjalani chemotherapy. Langkah- langkah proses pengolahan informasi antara lain:

- a. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
- b. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada periset. Peneliti merubah data berbentuk huruf jadi informasi berupa angka.
- c. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah di peroleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang di ajukan peneliti.
- d. *Tabulating* memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan komputerisasi.

- e. Analisis yaitu analisis data terhadap kuesioner penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisis data.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu analisis tiap variabel dari hasil penelitian dalam menghasilkan distribusi frekuensi yang dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden yang diambil. Sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*, dimana jika nilai *p value* $< 0,05$ maka berarti ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi, sebaliknya jika nilai *p value* $> 0,05$ maka berarti tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian manusia digunakan bagaikan partisipan riset, wajib dicermati buat memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, serta sosial kepada partisipan (Polit & Beck, 2012)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang Darussalam RSI Sultan Agung Semarang yang dimulai pada bulan Februari sampai bulan Maret 2023. Penelitian ini jumlah respondennya yaitu 60 orang yang menderita Penyakit Kanker yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang telah peneliti tentukan.

A. Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	6	10,0
Perempuan	54	90,0
Total	60	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan oleh tabel 4.1 adalah Perempuan dengan jumlah 54 orang (90,0%) dibanding jenis kelamin Laki-Laki yang berjumlah 6 Orang (10,0%).

2. Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Usia responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)

Usia	Frekuensi	Presentase
38-44	8	13,3
44-51	28	46,7
52-58	17	28,3
59 keatas	7	11,7
Total	60	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 44-51 tahun dengan jumlah 28 orang (46,7%), untuk responden terusia 52-58 tahun dengan jumlah 17 orang (28,3%), untuk responden 38-44 tahun dengan jumlah 8 orang (13,3%) dan untuk responden terusia 59 keatas yaitu 7 orang (11,7%).

3. Pendidikan Responden

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tidak tamat SD	20	33,3
Tamat SD	21	35,0
Tamat SMP	11	18,3
Tamat SMA	8	13,3
Total	60	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada table 4.3 bersekolah sekolah dasar bejumlah 21 orang (35%), untuk responden tidak tamat Sekolah Dasar sebanyak 20 Orang (33,3%), untuk responden tamat Sekolah Menengah Pertama sebanyak 11 Orang (18,3%), dan paling sedikit untuk responden tamat Sekolah Menengah Atas sebanyak 8 orang (13,3%).

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden di RSI Sultan Agung Semarang Bulan Februari – Maret 2023 (n = 60)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	60	100,0
Total	60	100,0

Dari table 4.4 responden menunjukkan tidak berkerja sebanyak 60 orang (100%).

B. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan *Uji Chi-Square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi,

Tabel 4.5. Uji Chi-Square hubungan efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi

Efikasi Diri	Kepatuhan Mengikuti Kemoterapi				x ²	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	N	%		
Baik	32	53,3%	1	1,7%	11,470 ^a	0,01
Cukup	17	28,3%	10	16,7		
Total	49	81,6%	11	18,4%		

Hasil uji analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.6 diketahui nilai Pearson Chi Square Asymp. Sig (2-sided) diperoleh $0,001 < 0,05$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan kemoterapi

BAB V

PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan mengikuti kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Bab berikut ini menguraikan tentang hasil, keterbatasan, dan juga implikasi keperawatan. Interpretasi hasil ini yang berdasar tujuan dan menyamakan hasil penelitian dengan berbagai jenis konsep penelitian yang sebelumnya dan macam-macam teori. Dengan penjabaran berikut :

A. Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Berikut hasil yang menerangkan bahwa pasien kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang di dominasi oleh perempuan sebanyak 54 Orang (90,0%) dibanding dengan jenis kelamin laki-laki 6 orang (10,0%).

Dari penelitian sebelumnya Perempuan lebih rentan terkena penyakit Kanker di bandingkan laki-laki. dikarenakan adanya pola hidup yang tidak sehat dan cara berfikir yang terbilang monoton (*Harper et al,2013*).

Prevalensi kejadian kanker payudara di dunia kurang lebih sekitar 16% dari semua kasus kanker pada wanita. Problem kanker payudara di Indonesia menjadi lebih besar karena di atas 70% (*Pramitasari,2008*).

2. Usia

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 44-51 tahun dengan jumlah 28 orang (46,7%), untuk responden

terusia 52-58 tahun dengan jumlah 17 orang (28,3%), untuk responden 38-44 tahun dengan jumlah 8 orang (13,3%) dan untuk responden terusia 59 keatas yaitu 7 orang (11,7%). Berdasarkan penelitian terdahulu aspek umur distribusi tertinggi umur responden dalam penelitian ini adalah kategori usia >35 tahun sebanyak 62 orang (95,4%) (Halimatussakdiah,2017)

Pasien kanker payu dara yang terdata pada dokter pribadi di Association of Breast Surgery UK berjumlah 16.407 pasien pada tahun 2002. Proporsi pasien tidak menerima operasi meningkat dari 6% pada mereka yang berusia 50-64 sampai 41% pada usia 80 tahun ke atas. Secara keseluruhan, 48% dilakukan pembedahan. Proporsi pasien yang diobati Radioterapi dan kemoterapi turun tajam seiring bertambahnya usia, sedangkan proporsi yang diobati dengan terapi hormon meningkat seiring bertambahnya usia (Lagord et.al, 2006).

3. Pendidikan

Hasil Penelitian menerangkan jika pasien penyakit Kanker yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dominasi oleh responden bersekolah sekolah dasar berjumlah 21 orang (35%), untuk responden tidak tamat Sekolah Dasar sebanyak 20 Orang (33,3%), untuk responden tamat Sekolah Menengah Pertama sebanyak 11 Orang (18,3%), dan paling sedikit untuk responden tamat Sekolah Menegah Atas sebanyak 8 orang (13,3%).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan berdasarkan pekerjaan didominasi responden pada pendidikan didominasi responden pada kelompok pendidikan SLTA sebanyak 78 responden. (51,3%). Hasil kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh mayoritas responden dalam kategori patuh yaitu sebanyak 129 responden (84,9%) (*Halimatussakdiah, 2017*).

Pendidikan rendah kadang tidak dapat dan memiliki faktor resiko jantung koroner lebih banyak serta bersikap tidak peduli beranggapan penyakit tersebut tidak akan menyerangnya. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan dengan tingkat pemahaman, kesadaran dan pengetahuan sebuah informasi dari pengalaman atau studi formal (*Bolisani & Bratianu 2017*)

Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan merupakan suatu faktor yang menjadikan tingginya angka kasus suatu penyakit (*Yoshmar, 2018*). Pendidikan adalah faktor paling penting dalam perawatan diri, memahami penyakit, mengelola penyakitnya, mengatasi gejala yang timbul dengan perawatan yang tepat untuk mencegahnya komplikasi (*Utami et al, 2017*).

4. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang di dominasi oleh responden Tidak Bekerja.

Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit kanker. Tingkat pendapatan yang tinggi dan didukung dengan mudahnya mengakses makanan yang tinggi akan kolesterol dan lemak menjadi salah satu penyebab tingginya penyakit Kanker (Halimatussakdiah,2017).

B. Analisa Bivariat

Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kepatuhan mengikuti Kemoterapi pada pasien Kanker di RSI Sultan Agung Semarang, berdasarkan hasil Uji menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.6 diketahui nilai Pearson Chi Square Asymp. Sig (2-sided) diperoleh $0,001 < 0,05$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa efikasi diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi dikatakan baik dalam mengikuti tindakan pengobatan kemoterapi. Responden mengikuti kemoterapi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Penelitian ini sejalan dengan Lusiantun (2016) bahwa efikasi diri yang tinggi menciptakan daya tahan individu terhadap berbagai efek samping kemoterapi, dengan efikasi diri yang tinggi pasien berusaha meningkatkan fungsi fisik, emosi, peran kognitif sosial serta akan berusaha tetap bertahan dengan kondisi yang buruk sehingga semakin patuh dalam menjalani kemoterapi

Hasil penelitian ini didukung oleh Bandiyah (2015) bahwa pasien yang memiliki efikasi diri yang positif terhadap dirinya akan patuh dalam menjalani kemoterapi. Efikasi diri yang positif merupakan salah satu bentuk keyakinan dan sikap pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga pasien tidak merasa takut akibat yang ditimbulkan dari efek samping terhadap perubahan fisik dalam menjalani kemoterapi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki efikasi diri negatif akan tidak patuh dalam menjalani kemoterapi. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah faktor keyakinan, sikap dan kepribadian.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dan tingkat membaca menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama dalam pengumpulan data responden. Pada penelitian kali ini peneliti hanya meneliti tentang hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kepatuhan Mengikuti Kemoterapi pasien penyakit Kanker di RSI Sltan Agung Semarang. Faktor tersebut dapat lebih dicermati oleh peneliti yang akan mendatang agar lebih menyempurnakan penelitiannya.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk masyarakat dikarenakan akan menjadikan masyarakat terutama pada pasien yang menderita penyakit

kanker akan lebih paham dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara supaya dapat lebih mematuhi tahapan penyembuhan Kanker dengan metode kemoterapi. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini akan membuat penderita Kanker lebih peduli tentang kepatuhan dalam mengikuti kemoterapi



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil maupun pembahasan yang dilakukan oleh peneliti dapat dijadikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Efikasi diri terhadap Kepatuhan mengikuti Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang dengan keeratan hubungan yang sangat lemah dan arah hubungannya negatif, yang berarti semakin tinggi Efikasi diri maka semakin tinggi tingkat kepatuhan mengikuti Kemoterapi pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat penelitian ini bisa di jadikan sumber pengetahuan dan masyarakat lebih memperhatikan tentang kepatuhan mengikuti Kemoterapi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan Penelitian ini bisa memberi wawasan keilmuan dan pengetahuan bagi profesi untuk menambah referensi tentang kepatuhan mengikuti kemoterapi.

3. Bagi Instansi Pendidikan

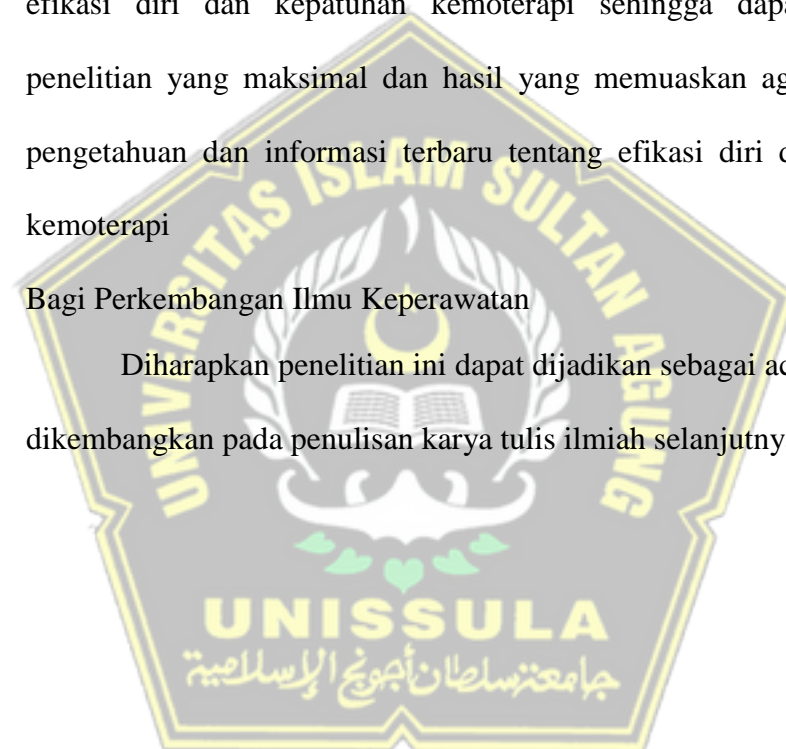
Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam mata kuliah pastoral care sehingga dapat menjadi mata pelajaran yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang efikasi diri dan kepatuhan kemoterapi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk peneliti lebih mendalami pengetahuan tentang efikasi diri dan kepatuhan kemoterapi sehingga dapat melakukan penelitian yang maksimal dan hasil yang memuaskan agar menambah pengetahuan dan informasi terbaru tentang efikasi diri dan kepatuhan kemoterapi

5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan dapat dikembangkan pada penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- ACS (American Cancer Society). (2016). *Cancer Facts & Figures 2016*. Atlanta.
- Aghdam, Mohajjel, et al. (2013). *Self-efficacy in breast cancer patients: a systematic review*. International research journal of applied and basic sciences vol, 4 (5): 1007-1013.
- Ariani, S. (2015). *STOP! KANKER*. Istana Media.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy Mechanism In Physiological Activation And Health-Promoting Behavior. In *Adaptation, Learning, And Affect* (In J. Madd). Raven.
- Bray, F., Jemal, A., Grey, N., Ferly, J., & Forma, D. (2015). Global Cancer Transitions According to the Human Development Index (2008-2030): A Population-Besed Study. *The Lancet Oncology*, 13(8), 790–801.
- Burn, & Grove. (2014). *Understanding Nursing Research Building and Evidence Based Practice 6th ed*. WB Saunders Company.
- Damanik, Juliade Chatrin. (2016). *Gambaran Self Efficacy Pasien Kanker Payudara dalam Perawatan Mandiri Tanda dan Gejala Selama Menjalani Kemoterapi di RSUD dr Moewardi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bidang Pemberantasan Penyakit Tidak Menular.
- Desen, W. (2011). *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Balai Penerbit FKUI.
- Dewi, M. (2017). Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i1.494>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Donadear, Anastasya, dkk (2012). *Gambaran pelaksanaan kemoterapi di rsup dr. Hasan sadikin bandung*.
- Dolan, P., Canavan, J., & Pinkerton, J. (2006). *Family Support as Reflective Practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salemba Medika.

- Fowler, F. J. (2009). *Survey Research Methods* (4th ed). Sage.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, Dan Praktik)* (Edisi 5). EGC.
- Gale, D., & Charette, J. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. EGC.
- Ganiswara, S. G. (2005). *Farmakologi dan Terapi Edisi V*. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ghufron, M., & Risnawati, R. S. (2016). *Teori-Teori Psikologi*. Ar-Ruzz Media.
- Hendriana, H., Rohaeti, E., & Sumarmo, U. (2017). *Hard Skills Dan Soft Skills Matematika Siswa*. Refika Aditama.
- Henry, Naland. (2007). *Pencegahan dan terapi kanker*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas kedokteran Indonesia.
- Ikatania, Nisa. Hana Rizmadewi Agustina, Tetti Solehati. (2016). *Gambaran Self Efficacy pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Indriyatmo, W. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi*. STIKES Kusuma Husada.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Hilangkan Mitos Tentang Kanker*. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, J. (2016). Depression Screening Using Daily Mental-Health Ratings From A Smartphone Application For Breast Cancer Patients. *J. Med. Internet Res*, 18(8).
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Maddux, J. E. (1995). *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*. Plenum Press.
- Neven, N. (2000). *Psikologi Kesehatan*. EGC.
- Hia, Nofridy Handayani. (2019). *Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Noorwati, S. (2007). *Kemoterapi, manfaat dan efek samping*. Jakarta : Dharmais Cancer Hospital.

- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Otto, E. S. (2011). *Oncology Nursing*. Mosby.
- Polit, & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Ninth Edit). Lippincott.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.
- Rasjidi, I. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinik*. EGC.
- Samadi, H. P. (2011). *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Metagraf.
- Setiawan, S. D. (2015). The Effect of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety. *J. MAJORITY*, 4(4), 94–99.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). EGC.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitaitaif dan Kombinasi (Mixed Methods). *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sukardja, I. D. G. (2011). *Onkologi Klinik*. Universitas Airlangga Press.
- Sulistyaningsih, Dwi Retno. (2012). *Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan*. Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 50, No 128 (2012): Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung.
- Susanti, L., & Tarigan, M. (2012). *Karakteristik Mual Dan Muntah Serta Upaya Penanggulangan Oleh Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Fakultas Keperawatan USU.
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika.
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2011). *Fundamentals Of Nursing : The Art And Science Of Nursing Cre*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tsay, Shiow Luan dan Healstead, Marilyn. (2002). *Self-care self-efficacy,depression,and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan*. International Journal of Nursing Studies Volume 39.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2015). *Petunjuk Pemeriksaan Sadari*.
- Yugawa, T., & Kiyono, T. (2017). *Molecular Mechanisms Of Cervical*

Carcinogenesis By High-Risk Human Papillomaviruses: Novel Functions Of E6 And E7 Oncoproteins. *Rev. Med. Virol*, 19, 97–113.

Yuliyani, R., Handayani, S. D., & Somawati, S. (2017). Peran Efikasi Diri (Self-Efficacy) dan Kemampuan Berpikir Positif terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Matematika. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 7(2), 130–143. <https://doi.org/10.30998/formatif.v7i2.2228>

Hartati, A S. 2008. Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Di Poli Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Skripsi PSIK-FK USU.

Monypenny. 2006. How are Symptomatic Services Run in The United Kingdom? *Breast Cancer Research* 2006, 8 (Suppl 1):P5 (doi: 10.1186/bcr1420).

Skripsi, PSIK Aisyiah Jogjakarta. Perry & Potter. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan - Konsep, Proses dan Praktik.

Halimatussakdiah & Junardi. 2017. Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Volume VIII Nomor 3*. p: 415-424

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2017. Register Penyakit Tidak Menular. Dinas Kesehatan Provinsi Bali: Denpasar

