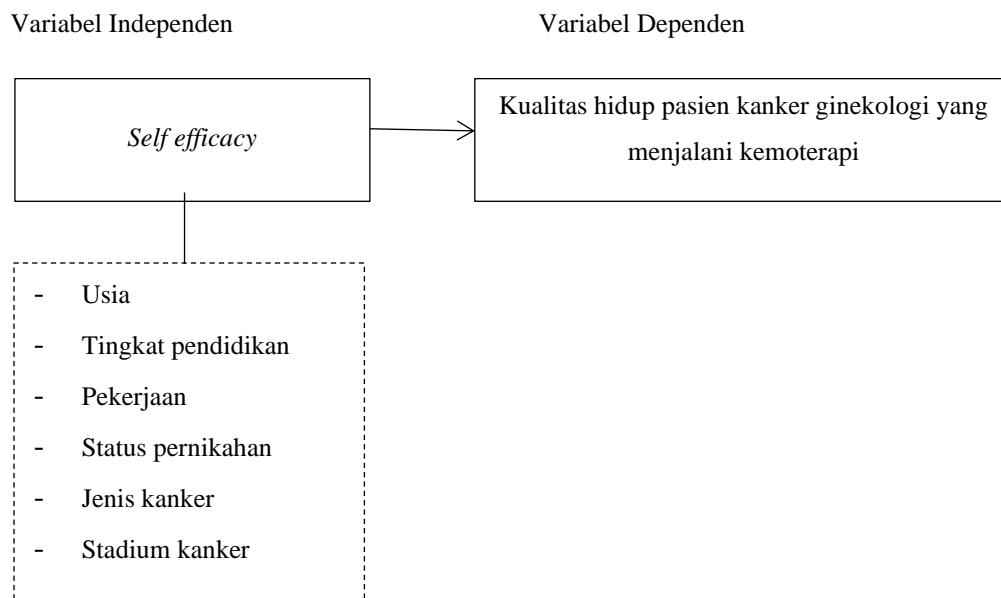


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS


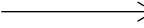

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini, sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  = Diteliti
-  = Memengaruhi
-  = Variabel yang dikontrol

B. Hipotesis

Ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif korelasi yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pendekatan *cross sectional* merupakan desain penelitian observasional analitik yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel independen dan dependen. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Siregar, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, tepatnya di ruang Ginekologi dan via online (google formulir).

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2020 sampai dengan 25 Desember 2020 di ruang Ginekologi Lontara 4 dan via google formulir pada tanggal 26 April 2021 sampai dengan Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu sebanyak 61 pasien pada bulan Oktober 2018.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *non – probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau *accidental*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dipandang cocok sebagai sumber data maka dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) Memahami bahasa indonesia
 - 3) Hadir selama pengambilan data
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Pasien tidak sadar
 - 2) Tidak hadir saat pengambilan data

3. Estimasi Besar Sampel

Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{61}{1 + 61 (0,05)^2} = \frac{61}{1,15} = 53,04 = 53$$

Keterangan :

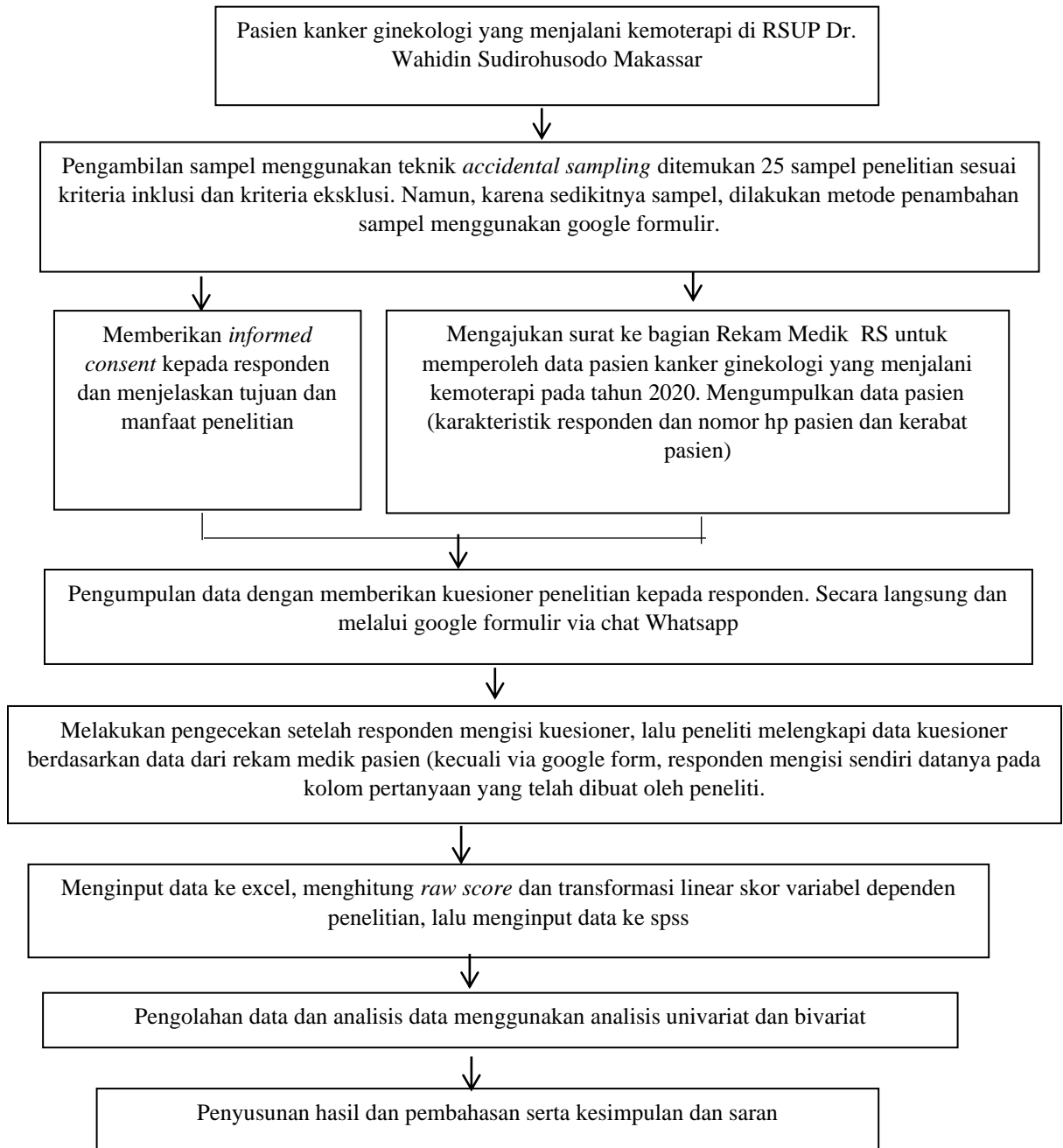
n = Sampel

N = Populasi

e = Perkiraan tingkat kesalahan (0,05)

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Namun, karena adanya pandemi Covid-19 jumlah sampel sebanyak 46 responden.

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Jenis variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

- a. Variabel independen (variabel bebas). Variabel independen pada penelitian ini adalah *self efficacy*.
- b. Variabel dependen (variabel terikat). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

2. Definisi Operasional

a. *Self efficacy*

Definisi operasional *self efficacy* dalam penelitian ini adalah keyakinan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi pada kemampuannya dalam menjalani penyakit dan pengobatan kemoterapi. Pengukuran *self efficacy* menggunakan kuesioner *symptom Management Self Efficacy Scale–Breast Cancer* (SMSES–BC) yang terdiri dari 3 subskala, yaitu :

- 1) Memperoleh pemecahan masalah, adalah pasien dapat menangani masalah yang berhubungan dengan kemoterapi.
- 2) Mengelola gejala terkait kemoterapi, adalah pasien dapat menangani gejala terkait yang disebabkan kemoterapi.
- 3) Mengelola gangguan emosional dan interpersonal, adalah pasien dapat menangani gangguan yang dapat mempengaruhi emosional dan komunikasi antar sesamanya.

Skor interpretasi *self efficacy* yaitu skor berkisar dari 0-10. Semakin besar nilai menunjukkan *self efficacy* tinggi dan semakin kecil nilai menunjukkan rendahnya *self efficacy*.

Hasil ukur kuesioner SMSES–BC ditentukan dari perhitungan hasil ukur dibagi dengan jumlah pertanyaan (Damanik & Widyaningsih, 2016).

b. Kualitas hidup

Definisi operasional kualitas hidup dalam penelitian ini adalah perasaan sejahtera pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi terhadap tingkat kepuasan hidupnya, yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan seksual, hubungan dengan sosial, dan lingkungan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC QLQ-C30) dan *Quality of Life Questionnaire Cervical Cancer Module* (EORTC QLQ-CX24).

Klasifikasi hasil ukur EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-CX24 dalam menentukan skor kualitas hidup terdiri dari dua tahap perhitungan, yaitu tahap menghitung *raw score* (nilai mentah) dan tahap transformasi linear. Rumus untuk menghitung *raw score* untuk setiap skala :

$$\text{Raw score (RS)} = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n$$

Keterangan : I = nilai untuk tiap item pertanyaan dan n = jumlah item pertanyaan.

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi antara 0 – 100. Terdapat tiga persamaan

yang digunakan, masing-masing untuk skala fungsional, skala gejala, dan status kesehatan secara umum, yaitu :

- Transformasi linear skala fungsional : $S = [1 - ((RS - 1) / \text{rentang})] \times 100$
- Transformasi linear skala gejala : $S = [(RS - 1) / \text{rentang}] \times 100$
- Transformasi linear skala : $S = [(RS - 1) / \text{rentang}] \times 100$

Keterangan : S = skor, RS = *raw score*, dan rentang = perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari *raw score* dan nilai mungkin minimum. Karena skor untuk tiap item antara 1-4 maka rentang = 3, kecuali pada item yang berkontribusi pada status kesehatan umum yang terdiri atas 7 pertanyaan, maka rentang = 6 (Suwendar, Fudholi, Andayani, & Sastramihardja, 2015).

Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkatan respon yang lebih baik pada skala fungsional dan status kesehatan umum, namun lebih buruk pada skala gejala (Juwita, Almahdy, & Afdhila, 2018).

F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memilih responden dari populasi untuk dijadikan sampel. Pasien yang telah menyatakan bersedia untuk ikut sebagai responden penelitian setelah menandatangani *informed consent* selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.

Kuesioner yang telah dicetak kemudian diberikan kepada responden untuk diisi dengan didampingi oleh peneliti.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk memudahkan penelitian dan mendapatkan hasil yang lebih baik dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2013). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terbagi menjadi tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner *self efficacy*, dan kuesioner kualitas hidup.

a. Kuesioner Data Demografi

Data demografi pada penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jenis kanker dan stadium kanker.

b. Kuesioner *Self Efficacy*

Instrumen dengan lembar kuesioner *Symptom Management Self Efficacy Scale-Breast Cancer* (SMSES-BC). SMSES-BC adalah instrumen yang digunakan untuk mengkaji keyakinan penderita kanker payudara dalam melakukan perawatan terhadap efek samping yang muncul selama proses kemoterapi. SMSES-BC ini merupakan instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Liang, Wu, Kuo, dan Lu (2015) untuk mengidentifikasi

perilaku tertentu yang ditunjukkan pasien kanker dalam melakukan manajemen terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi. Kuesioner ini terdiri dari 27 pertanyaan yang telah diuji validitas dengan nilai *Cronbach alpha* 0,96 oleh Liang, Wu, Kuo, dan Lu (2015) .

Pertanyaan pada kuesioner ini dibagi menjadi tiga subskala, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Subsкала dari kuesioner SMESES-BC

Subskala	Jumlah Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan
Memperoleh pemecahan masalah	7	9, 11, 18, 20, 22, 25, dan 26
Mengelola gejala terkait kemoterapi	15	3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, dan 27
Mengelola emosional dan interpersonal	5	1, 2, 5, 8, dan 24

SMSES-BC dinilai dengan menggunakan skala 0–10. Angka 0 menunjukkan “tidak sepenuhnya percaya diri” dan angka 10 menunjukkan “sepenuhnya percaya diri”. Kuesioner ini telah dialih bahasakan kedalam bahasa Indonesia oleh Damanik dan Widyaningsih (2016) dan telah teruji valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach alpha* 0,943.

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C-30* (EORTC QLQ-C30) dan *Quality of Life Questionnaire Cervical Cancer Module* (EORTC QLQ-CX 24). Greimel et.al dalam Noviyani et.al (2016) mengatakan bahwa kuesioner EORTC

QLQ-C30 atau yang dikenal dengan nama *Core Questionnaire* merupakan kuesioner yang dirancang secara khusus untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker yang dapat diaplikasikan secara lebih luas. Pada penelitian Perwitasari et al (2011) didapatkan nilai koefisien *Cronbach alpha* ≥ 0.70 untuk semua domain pertanyaan pada kuesioner EORTC QLQ-C30. Penelitian Noviyani et al (2016) pada pasien kanker ginekologi didapatkan nilai validitas konstruk $VE = 0,90$ dan uji reliabilitas konstruk dengan metode faktor analisis konfirmatori dengan nilai $RF = 1$ yang berarti kuesioner EORTC QLQ-C30 memenuhi syarat valid dan reliabel.

Kuesioner EORTC QLQ-C30 berisi 30 pertanyaan yang terdiri dari 3 skala yaitu skala fungsional, skala gejala, dan skala status kesehatan global. Pada pertanyaan nomor 1 sampai 28 ada 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering sedangkan untuk pertanyaan nomor 29 dan 30 dinilai dengan skala 1-7 dimana angka 1 menunjukkan sangat buruk dan angka 7 menunjukkan sangat baik.

Tabel 4.2 Subsкала dari kuesioner EORTC QLQ-C30

EORTC QLQ-C30	Jumlah Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan
Skala Fungsional		
Fungsi Fisik	5	1, 2, 3, 4, 5
Fungsi Peran	2	6, 7
Fungsi Emosional	4	21, 22, 23, 24
Fungsi Kognitif	2	20, 25

Fungsi Sosial	2	26, 27
Skala Gejala		
Kelelahan	3	10, 12, 18
Mual dan Muntah	2	14, 15
Nyeri	2	9, 19
Sesak Nafas	1	8
Sulit tidur	1	11
Hilang Nafsu Makan	1	13
Konstipasi	1	16
Diare	1	17
Kesulitan Keuangan	1	28
Kualitas Hidup Global		
Status Kesehatan Umum	2	29, 30

Kuesioner EORTC QLQ-CX24 terdiri dari 27 pertanyaan yang terdiri dari 2 skala, yaitu skala fungsional dan skala gejala. Kuesioner ini dinilai dengan menggunakan skala 1-4. Angka 1 untuk menyatakan tidak sama sekali, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan cukup, dan angka 4 untuk menyatakan sangat.

Tabel 4.3 Subskala dari kuesioner EORTC QLQ-CX24

EORTC QLQ-CX24	Jumlah Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan
Skala Fungsional		
Gambaran Diri	3	15-17
Aktivitas Seksual	1	19
Kenikmatan Seksual	1	24
Fungsi Seksual	4	20-23
Skala Gejala		
Gejala yang dirasakan	11	1-7,9,11-13
Limfedema	1	8
Neuropati Perifer	1	10
Gejala Menopause	1	14
Kecemasan Seksual	1	18

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian terdiri dari empat tahap yaitu, *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning*.

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang telah disebar dan diisi oleh responden kemudian mengumpulkannya dan memasukkan dalam *database* komputer.

b. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan dan memberi kode pada jawaban yang telah diberikan oleh responden yang nantinya berguna untuk mempermudah peneliti menganalisa data.

c. *Entry*

Data yang berasal dari kuesioner yang telah dikoding disalin ke komputer untuk dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program *software statistic* berupa SPSS versi 16.0.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali akan kemungkinan adanya kesalahan ataupun ketidaklengkapan data dan melakukan koreksi jika perlu.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian guna mendapatkan gambaran pada setiap variabel. Adapun data yang dianalisis meliputi data demografi responden, yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jenis kanker, dan stadium kanker, variabel independen yaitu *self efficacy* dan kualitas hidup sebagai variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan analisis diskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rerata.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Penelitian ini mencari hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup yang diuji dengan uji statistik *Pierson corelation test* dengan tingkat kemaknaan $p < \alpha 0.05$. Jika didapatkan hasil $p < \alpha 0.05$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. Jika didapatkan hasil $p > \alpha 0.05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Uji *pierson corelation* dilakukan menggunakan *software* statistik SPSS versi 16.0.

H. Etika Penelitian

Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (PNEPK, 2011) menyatakan bahwa etika penelitian meliputi :

1. *Respect for Persons* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Penelitian yang dilakukan dengan dasar penghormatan kepada responden dalam memberikan kewenangan dan melindungi subjek penelitian. Subjek penelitian berhak memilih untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan *informed consent* pada subjek penelitian sebagai bentuk dari etika peneliti.

2. *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian)

Penelitian yang dilakukan dengan berlandaskan bahwa setiap manusia memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan inisial nama responden sebagai pengganti identitas responden dalam menyajikan hasil penelitian.

3. *Beneficence and Non Maleficence* (Prinsip Etik Berbuat Baik)

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat dan meminimalisir kerugian, memenuhi persyaratan ilmiah, sekaligus mampu menjaga privasi subjek penelitian.

4. *Justice* (Prinsip Etik Keadilan)

Penelitian yang dilakukan dengan memperlakukan subjek penelitian dengan kehati-hatian dan terbuka mengenai penelitian yang akan dilakukan, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta adil dalam hal memberikan perlakuan dan manfaat keikutsertaan subjek dalam penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar secara luring dan daring. Pengambilan sampel penelitian secara luring dilakukan di Ruang Ginekologi Lontara 4 Bawah Depan pada tanggal 10 Oktober sampai dengan 25 Desember 2020. Sedangkan pengambilan sampel secara daring dilakukan melalui google formulir pada tanggal 26 April sampai dengan 29 Juni 2021. Hasil pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden.

Pengumpulan data secara luring di Ruang Ginekologi Lontara 4 Bawah Depan dilakukan dengan melakukan wawancara terstruktur berdasarkan kuesioner SMSES-BC, EORTC QLQ-C30, dan EORTC QLQ-CX24. Hal ini dilakukan karena permintaan responden yang menyatakan bahwa mereka lebih suka dan merasa akan lebih memahami jika kuesioner tersebut ditanyakan langsung oleh peneliti. Waktu wawancara dilakukan sekitar \pm 60 menit tiap sampel dan diperoleh 25 sampel selama waktu penelitian. Pengumpulan data secara daring dilakukan melalui google formulir yang dikirimkan ke kontak pasien kanker ginekologi yang menjalani pengobatan kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020. Data berupa nomor telepon pasien diperoleh dari rekam medik pasien

dibagian Rekam Medik rumah sakit. Selama proses pengumpulan data diperoleh sampel penelitian sebanyak 21 responden.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah menggunakan sistem komputerisasi melalui seleksi *editing*, *coding*, *entrying data* dan *tabulating*. Hasil penelitian yang ditampilkan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jenis kanker, dan stadium kanker), variabel independen (*self efficacy*), dan variabel dependen (kualitas hidup). Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel, distribusi univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jenis kanker, dan stadium kanker.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden:
n = 46

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia (tahun)		
Remaja Akhir (17-25)	5	10.9
Dewasa Awal (26-35)	13	28.3
Dewasa Akhir (36-45)	17	37
Lansia Awal (46-55)	6	13
Lansia Akhir (56-65)	4	8.7
Manula (>65)	1	2.2
Pendidikan Terakhir		
Sarjana/Diploma	12	26.1
SMA/SMK/Sederajat	15	32.6
SMP/Sederajat	9	19.6
SD/Sederajat	10	21.7
Pekerjaan		
Pegawai Negeri Sipil	1	2.2
Pegawai Swasta	1	2.2
Wiraswasta	15	32.6
Ibu Rumah Tangga	24	52.2
Lainnya	5	10.9
Status Pernikahan		
Menikah	31	67.4
Janda	12	26.1
Belum Menikah	3	6.5
Jenis Kanker		
Kanker Serviks	22	47.8
Kanker Endometrium	8	17.4
Kanker Ovarium	11	23.9
Kanker Vagina	2	4.3
Kanker Vulva	3	6.5
Stadium Kanker		
Stadium I	11	23.9
Stadium II	29	63
Stadium III	6	13

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi lebih banyak pada usia dewasa akhir (36 - 45 tahun) yaitu sebanyak 17 orang (37%) dengan latar belakang pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SMA/SMK/Sederajat sebanyak 15 orang (32,6 %). Pekerjaan Ibu Rumah Tangga merupakan pekerjaan sebagian besar

responden dengan presentase 52,2 % yaitu sebanyak 24 orang dan lebih dari 60% responden dengan status pernikahan menikah yaitu sebanyak 31 orang. Jenis kanker mayoritas ditemukan pada kanker serviks yaitu sebanyak 22 orang (47,8%) dan stadium kanker paling banyak ditemukan pada stadium II sebanyak 29 orang (63%).

b. Gambaran *Self Efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi

Tabel 5.2
Self Efficacy Responden Penelitian

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	0	0
Cukup	3	6.5
Tinggi	43	93.5
Total	46	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 3 orang responden (6,5%) dengan *self efficacy* cukup dan mayoritas responden sebanyak 43 orang (93,5%) dengan *self efficacy* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* dari pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi tergolong tinggi.

c. **Gambaran kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi**

Tabel 5.3
Kualitas Hidup Responden Penelitian
n = 46

Variabel	Mean	SD
EORTC QLQ-C30		
Status Kesehatan Global	81.5	16.11
Skala Fungsional	82.85	2,96
Fungsi Fisik	82.78	17.69
Fungsi Peran	86.67	19.6
Fungsi Emosional	79.48	19.18
Fungsi Kognitif	84.8	21.73
Fungsi sosial	80.52	21.63
Skala Gejala	24,90	9,55
Kelelahan	35.3	21.99
Mual dan Muntah	21.04	23.18
Nyeri	31.17	25.64
Sulit Bernafas	9.46	19.42
Sulit Tidur	31.8	24.4
Hilang Nafsu Makan	28.91	28.69
Konstipasi	28.91	28.69
Diare	9.41	20.72
Kesulitan Keuangan	28.15	23.33
EORTC QLQ-CX24		
Skala Fungsional	80,41	6,20
Gambaran Diri	83.7	23.05
Aktivitas Seksual	75.61	28.2
Kenikmatan Seksual	74.83	83.5
Fungsi Seksual	87.52	18.13
Skala Gejala	16,19	6,70
Gejala yang dirasakan	13.22	13.23
Limfedema	5.76	14.52
Neuropati Perifer	19.48	24.91
Gejala Menopause	21.61	23.5
Kecemasan Seksual	20.91	28.39

Ket : Nilai berkisar dari 0-100. Pada skala fungsional, semakin besar nilai menunjukkan kualitas hidup baik. Pada skala gejala, semakin besar nilai menunjukkan gejala semakin banyak sehingga kualitas hidup semakin memburuk.

Tabel 5.3 Menunjukkan gambaran kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi yang dinilai dalam dua bagian yaitu berdasarkan EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-CX24. Setiap penilaian terbagi dalam beberapa skala yaitu skala kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala.

Berdasarkan EORTC QLQ-C30 hasil penelitian menunjukkan pada skala status kesehatan global skor rata-rata kualitas hidup responden adalah 81,50. Pada skala fungsional skor rata-rata responden yaitu 82,85. Subskala yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah fungsi peran (86,67) diikuti fungsi kognitif (84,80), dan fungsi fisik (82,78). Sedangkan pada skala gejala skor rata-rata responden yaitu 24,90. Subskala yang memiliki nilai skor rata-rata tertinggi adalah kelelahan (35,30).

Berdasarkan EORTC QLQ-CX24 pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada skala fungsional kualitas hidup responden penelitian ini memiliki nilai skor rata-rata yaitu (80,41). Subskala yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah fungsi seksual (87,52). Sedangkan skor rata-rata pada skala gejala yaitu 16,19. Subskala yang memiliki nilai skor rata-rata tertinggi adalah gejala menopause (21,61) dan subskala terendah pada gejala limfedema (5,76).

2. Analisis Bivariat

Hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Tabel 5.4
Hubungan *Self Efficacy* dengan Skor Tiap Skala Kualitas Hidup Responden Penelitian
n = 46

Variabel	Subskala	<i>Self Efficacy</i>	
		r	P
EORTC QLQ-C30			
Status Kesehatan Global		0,412	0,004
Skala Fungsional	Fungsi Fisik	0,723	0,000
	Fungsi Peran	0,591	0,000
	Fungsi Emosional	0,712	0,000
	Fungsi Kognitif	0,454	0,002
	Fungsi sosial	0,558	0,000
Skala Gejala	Kelelahan	-0,618	0,000
	Mual dan Muntah	-0,470	0,001
	Nyeri	-0,543	0,000
	Sesak Nafas	-0,507	0,000
	Insomnia	-0,486	0,001
	Hilang Nafsu Makan	-0,417	0,004
	Konstipasi	-0,461	0,001
	Diare	-0,532	0,000
	Kesulitan Keuangan	-0,098	0,517
EORTC QLQ-CX24			
Skala Fungsional	Gambaran Diri	0,774	0,000
	Aktivitas Seksual	0,239	0,110
	Kenikmatan Seksual	0,074	0,626
	Fungsi Seksual	0,592	0,000
Skala Gejala	Gejala yang dirasakan	-0,792	0,000
	Lymphoedema	-0,649	0,000
	Neuropati Perifer	-0,275	0,064
	Gejala Menopause	-0,374	0,010
	Kecemasan Seksual	-0,643	0,000

Hasil penelitian tabel 5.4 menunjukkan bahwa variabel *self efficacy* dengan variabel kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi (EORTC QLQ-C30) berdasarkan uji korelasi *pearson* didapatkan korelasi antara *self efficacy* dengan kualitas hidup skala

kesehatan global ($p = 0,004$; $r = 0,412$), semua subskala kualitas hidup skala fungsional dengan nilai $p < 0,05$, Semua subskala gejala kecuali subskala gejala kesulitan keuangan $p = 0,517$.

Tabel 5.4 pada variabel *self efficacy* dengan variabel kualitas hidup (EORTC QLQ-CX24) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara *self efficacy* dengan kualitas hidup skala fungsional subskala gambaran diri ($p = 0,000$; $r = 0,774$), fungsi seksual ($p = 0,000$; $r = 0,592$), dan tidak terdapat korelasi *self efficacy* dengan kualitas hidup subskala aktivitas seksual ($p = 0,110$; $r = 0,239$), dan kenikmatan seksual ($p = 0,626$; $r = 0,074$). Terdapat korelasi *self efficacy* dengan kualitas hidup skala gejala kecuali subskala gejala neuropati perifer dimana nilai $p = 0,064$.

B. Pembahasan

1. Gambaran *Self Efficacy* Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Gambaran *self efficacy* terhadap 46 pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menggunakan kuesioner *Symptom Management Self Efficacy Scale-Breast Cancer* (SMSES-BC) yaitu rata-rata skor yang diperoleh adalah 8,46. Hasil yang diperoleh dari tabel 5.2 tentang tingkat *self efficacy* menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self efficacy* tinggi (93,5%). Hal ini berarti bahwa mayoritas responden yang mengalami kanker ginekologi memiliki keyakinan yang tinggi

terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit dan pengobatan kemoterapi yang dijalani.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hia (2019) yang menyatakan bahwa ditemukan 26 responden (55,3%) dengan tingkat efikasi diri baik. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan Rizal (2019) yang meneliti pasien kanker ginekologi dan menyimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki *self efficacy* yang tinggi. Liang et al., (2015) yang menyatakan bahwa *self efficacy* mempunyai pengaruh terhadap kegigihan dan tingkat usaha individu dalam mengatasi gejala dan efek samping pengobatan. *Self efficacy* adalah keyakinan yang ada dalam diri seseorang bahwa ia mampu menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu (Ormrod, 2008).

Hia (2019) menyebutkan bahwa *self efficacy* memiliki pengaruh besar dalam memotivasi seseorang untuk percaya akan kemampuannya dalam melakukan pengobatan kemoterapi. Jika tingkat *self efficacy* tinggi atau baik maka kesiapan seseorang menghadapi kemoterapi akan memperoleh hasil yang baik serta positif dan sebaliknya jika *self efficacy* rendah maka rendah pula kesiapan seseorang dalam menghadapi hal yang sulit. *Self efficacy* mempunyai efek positif terhadap perilaku kesehatan seseorang dalam mengontrol gejala dan kepatuhan selama menjalani kemoterapi.

Lusiatun et al., (2016) dalam penelitiannya yang berjudul *The effect of Self-Efficacy, Family Support, and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr. Moewardi Hospital Surakarta*

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif kuat antara *self efficacy* dengan status kesehatan seseorang. *Self efficacy* berperan penting dalam perilaku kesehatan seseorang yang berdampak pada peningkatan kesehatan orang tersebut. *Self efficacy* berperan dalam membantu menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan seseorang dalam suatu perilaku, seberapa lama bertahan menghadapi rintangan, dan seberapa kuat menghadapi situasi yang merugikan bagi dirinya. Semakin tinggi *self efficacy* penderita kanker mampu berupaya mengatasi masalah yang terjadi melalui usaha yang memperoleh kesembuhan serta menjauhi hal-hal yang bisa menurunkan status kesehatan.

Self efficacy berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa responden yang berusia 36-45 tahun (dewasa akhir) memiliki *self efficacy* yang tinggi. Menurut Bandura, usia memiliki pengaruh terhadap level *self efficacy* (Agustina & Solehati, 2015). Penderita yang lebih muda cenderung berfokus pada kemampuannya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dan berusaha untuk mencapai kesuksesan (Susilawati 2013 dalam Mashullah (2016). Hal ini didukung oleh penelitian Ujung & Gultom (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berusia 36-45 tahun dengan efikasi diri sudah mengarah ke hasil yang baik.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan (Mashullah, 2016). Penelitian ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SMA/SMK Sederajat dengan *self efficacy* tinggi. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan akan

mempengaruhi seseorang dalam menjalankan pola hidup sehat (Mashulah, 2016). Menurut teori Bandura, pendidikan yang tinggi akan membuat *self efficacy* individu tersebut tinggi karena banyaknya pembelajaran yang didapat mengenai kehidupan, begitupula sebaliknya (Agustina & Solehati, 2015).

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan setiap hari. Pekerjaan mampu memberikan gambaran mengenai tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan (Putri, Rinanda, & Chaidir, 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan memiliki *self efficacy* tinggi. IRT mempunyai pengalaman dalam mengurus suami dan anak serta mengerjakan berbagai pekerjaan rumah sehingga membuatnya memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi (Latifah, 2016).

Mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus menikah dan memiliki *self efficacy* tinggi. Menurut Rahmawati (2016) dalam Rizal (2019) status pernikahan berpengaruh pada tingkat *self efficacy* seseorang. Seseorang yang telah menikah dan tinggal bersama keluarga memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tinggal seorang diri.

Tingkat *self efficacy* berdasarkan stadium kanker menunjukkan bahwa semakin tinggi stadium kanker maka semakin menurun *self efficacy* pasien (Oktavia, 2016). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki stadium kanker stadium II dan *self efficacy* yang tinggi.

Sebagian besar responden didiagnosa kanker serviks dengan tingkat *self efficacy* tinggi (46,5%). Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker ginekologi yang paling umum dijumpai (Lin, Qiu, & Hua, 2018).

Tingginya *self efficacy* pada penelitian ini menunjukkan tingginya keyakinan pasien kanker ginekologi dalam menjalani kemoterapi seperti menangani masalah yang berhubungan dengan kemoterapi, menangani gejala terkait yang disebabkan kemoterapi, dan pasien mampu menangani gangguan yang dapat mempengaruhi emosional dan komunikasi antar sesamanya.

Self Efficacy dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden percaya diri dalam menangani masalah yang berhubungan dengan kemoterapi. Responden menangani masalah terkait kemoterapi dengan cara berkomunikasi kepada tenaga kesehatan tentang efek samping dari kemoterapi sebelum dan setelah dilakukannya kemoterapi serta cara menangani efek samping yang dialami, mendapatkan dukungan sosial dari kelompok teman sebaya, menangani masalah dengan bantuan internet, menangani masalah pekerjaan dengan meminta cuti sakit bagi pasien yang bekerja, dan mendapatkan dukungan dari orang sekitar, baik dari tenaga kesehatan, keluarga, maupun teman.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki *self efficacy* yang tinggi bahwa mereka dapat menangani gejala terkait yang disebabkan kemoterapi seperti gejala palpitasi, kelelahan, rasa mual dan muntah, masalah endokrin (berkeringat berlebih pada malam

hari), masalah yang berhubungan dengan mukosa oral (sontohnya mukoiditis dan chelosis), menangani gangguan tidur seperti insomnia dan tidak dapat tidur nyenyak, menangani gangguan makan seperti kesulitan menelan dan tidak nafsu makan, menangani gejala kulit seperti kulit kemerahan dan gatal, mencegah terjadinya anemia, menangani nyeri, masalah kuku, mati rasa dan rasa kaku, menangani masalah memori ingatan seperti pelupa, menangani rambut rontok, dan masalah gastrointestinal seperti konstipasi dan diare.

Self efficacy yang tinggi dalam penelitian ini juga menunjukkan tingginya keyakinan diri sebagian besar responden dalam menangani gangguan yang dapat mempengaruhi emosional dan interpersonal seperti menangani gangguan aktivitas seksual, menangani tekanan emosional seperti rasa sedih, cemas, dan rasa takut, menangani stres interpersonal terkait kekhawatiran akan biaya pengobatan yang besar, dan mampu mencari tempat untuk menumpahkan perasaan/emosi dengan cara melakukan hobi seperti menyulam, membaca, dan agama.

2. Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Kualitas hidup dalam penelitian ini dinilai menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ-C30) dan *Quality of Life Questionnaire Cervical Cancer Module* (EORTC QLQ-CX24) yang dinilai dalam beberapa

skala yaitu status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Pada skala status kesehatan global, skor yang tinggi mewakili kualitas hidup yang tinggi, dan skor yang tinggi pada skala fungsional menunjukkan fungsi yang tinggi tetapi pada skala gejala tingginya skor menunjukkan tingkat gejala atau masalah yang tinggi.

Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 46 responden penelitian, diperoleh skor rata-rata skala kesehatan global responden adalah 81,50. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki nilai skala status kesehatan global yang tergolong tinggi. *World Health Organization* (2018) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran individu dalam kehidupan baik dalam konteks budaya maupun sistem nilai dimana mereka hidup. Kualitas hidup dapat memberikan gambaran beban seseorang akibat dari penyakit yang dideritanya dan terapi yang diperoleh berdasarkan penyakitnya (Nurlianti, 2019). Pada skala kesehatan global, mayoritas responden dalam penelitian ini menilai kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya tergolong tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suartha et.al (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker ovarium di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi di RSUP Sanglah mempunyai nilai domain kesehatan global tergolong tinggi. Skor tinggi pada status kesehatan global mewakili kualitas hidup yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) tentang

kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup skala kesehatan global dan domain fungsional tergolong tinggi tetapi masih tergolong rendah pada skala gejala. Penilaian kualitas hidup membuktikan bahwa tidak hanya penting untuk mengatasi gejala kanker secara optimal akan tetapi dapat juga sebagai informasi tambahan dalam mengevaluasi hasil dari pengobatan (Bae & Park, 2016).

Pada skala fungsional EORTC QLQ-C30 di tabel 5.3 fungsi peran menunjukkan nilai tertinggi dengan skor rata-rata 86,67. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak mengalami gangguan dalam melakukan fungsi peran seperti melakukan hobi, dan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurlianti (2019) tentang kualitas hidup pasien kanker serviks pasca radiasi dan menemukan bahwa dari 28 pasien kanker serviks skor rata-rata fungsi peran adalah 95,36.

Tingginya skor pada skala fungsional menunjukkan skor atau nilai yang tinggi, hal ini berarti kualitas hidup responden tergolong baik (Putri R. H., 2017). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Marwin et.al (2021) yang melakukan penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup skala fungsional yang tinggi, dimana pada fungsi peran skor rata-rata responden adalah 77,95. Penelitiannya juga menyatakan bahwa fungsi peran merupakan salah satu

domain dari skala fungsional yang berpengaruh besar terhadap tingginya kualitas hidup pasien. Pasek, et al (2021) menyatakan bahwa kualitas hidup pasien kanker serviks pada tahap 3 dan 4 (pada akhir pengobatan dan 5 bulan setelah pengobatan) menunjukkan fungsi sosial responden paling baik dan diikuti dengan kemampuan memenuhi peran sosialnya sebaik mungkin.

Pada Skala fungsional EORTC QLQ-CX24 di tabel 5.3 fungsi seksual menunjukkan skor rata-rata tertinggi dengan nilai 87,52. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi tergolong tinggi untuk skala fungsional subskala fungsi seksual. Namun, beberapa responden juga melaporkan bahwa mereka merasa vaginanya kering, lebih pendek, kurang dapat meregang, bahkan merasa nyeri saat berhubungan seksual. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Putri (2017) tentang kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi bahwa fungsi seksual pada variabel kualitas hidup kanker serviks memiliki skor rata-rata tertinggi yaitu 93,75.

Tabel 5.3 pada skala fungsional subskala kenikmatan seksual menunjukkan skor rata-rata terendah yaitu 74,83. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Putri (2017) yang menunjukkan bahwa pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi memiliki skor rata-rata terendah 50,00 pada fungsi kenikmatan seksual. Fadhillah, Mudigo, & Rahardjo (2017) dalam penelitiannya tentang *Effect of Age and Socio Economic Status on the Quality of Life of Patients with Cervical Cancer Undertaking Chemotherapy at Dr.*

Moewardi Hospital Surakarta, menyatakan bahwa terjadi penurunan fungsi kenikmatan seksual dikarenakan efek dari pengobatan dan juga timbul kekhawatiran karena penyakit yang diderita oleh pasien.

Pada tabel 5.3 gejala kelelahan merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi merasa cepat lelah dan lesu sehingga terkadang mereka harus istirahat sejenak saat melakukan aktivitas. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa limfedema merupakan gejala yang paling sedikit dirasakan oleh pasien yang berarti mayoritas pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi tidak mengeluhkan adanya gejala limfedema atau pembengkakan pada kaki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maringka, Wiyono, & Antasionasti (2020) yang menunjukkan bahwa kelelahan memiliki nilai skor rata-rata tertinggi pada gejala yang dialami oleh pasien kanker yaitu sebesar 48,6. Penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2019) juga menunjukkan skor yang cukup tinggi pada gejala kelelahan (31,91). Kecke et.al (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa kelelahan atau *fatigue* merupakan kelelahan fisik dan emosional yang parah terkait dengan penyakit kanker maupun pengobatan kanker.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fadhilla (2017) yang menunjukkan bahwa gejala limfedema pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki skor rata-rata terendah yaitu sebesar 2,67. Putri

(2017) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa limfedema (8,33) merupakan gejala yang paling sedikit dilaporkan oleh pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. Omran et al, 2018 dalam Putri, Rinanda, & Chaidir (2019) menyatakan bahwa keparahan gejala, *self efficacy*, kecemasan, dan depresi merupakan prediktor penting dalam menentukan persepsi kualitas hidup pasien.

3. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

a. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Status Kesehatan Global

Kualitas hidup pada status kesehatan global terdiri dari dua indikator, yaitu penilaian pasien terhadap kesehatannya secara umum dan penilaian kesejahteraan umum pasien. Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil uji statistik korelasi pearson diperoleh hasil $p= 0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup status kesehatan global pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi, dengan derajat hubungan sedang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lusiatun et.al (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif kuat antara *self efficacy* terhadap status kesehatan global. Penelitiannya juga menyatakan bahwa

efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup sebanyak 3,15 kali. Semakin tinggi nilai status kesehatan global maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Putri, Rinanda, & Chaidir (2019) mengenai hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana didapatkan hasil dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil *P value* = 0,005 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal.

Penelitian Liang et.al (2015) menyatakan bahwa tingginya *self efficacy* pada pasien kanker berkaitan dengan meningkatnya kebiasaan untuk melakukan perawatan mandiri dan menurunnya efek samping pada fisik maupun psikososial selama kemoterapi, sehingga akan berdampak terhadap peningkatan kesehatan pasien. Menurut Ujung (2020) dalam penelitiannya mengenai hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup, bahwa seseorang dengan kekuatan yang tinggi mempunyai kemauan yang tinggi pula untuk sembuh. Tingginya kemauan untuk sembuh akan membuat seseorang merasa bahwa dirinya mampu melewati penyakit yang diderita. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker maka perlunya meningkatkan efikasi diri pada pasien.

b. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Skala Fungsional

Skala fungsional pada EORTC QLQ-C30 terdiri dari subskala fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi sosial. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh subskala dari skala fungsional EORTC QLQ-C30 memiliki nilai p value $< 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup skala fungsional pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Tingginya *self efficacy* pada pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup skala fungsional EORTC QLQ-C30.

Skala fungsional pada EORTC QLQ-CX24 terdiri dari subskala gambaran diri, aktivitas seksual, kenikmatan seksual dan fungsi vagina/seksual. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup skala fungsional subskala gambaran diri dan fungsi seksual. Namun tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup skala fungsional subskala aktivitas seksual dan kenikmatan seksual.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lusiatur et.al (2016) terhadap pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, bahwa efikasi diri memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup skala fungsi QLQ-C30. Semakin tinggi efikasi diri pada pasien maka semakin tinggi pula usaha mereka dalam meningkatkan fungsi fisik, peran, emosi, kognitif, dan sosialnya. Pasien akan berpikir optimis terhadap penyakit yang

dialaminya dan selalu berusaha mengendalikan diri agar tetap kuat dalam menghadapi masalah yang dialami.

Mashullah (2016) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi, menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara efikasi diri dengan kualitas hidup. Dimana didapatkan hasil dari uji korelasi pearson diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ dengan hasil perhitungan yang menunjukkan arah positif untuk kedua variabel. Penelitiannya juga menyatakan bahwa semakin tinggi strategi koping adaptif maka semakin tinggi juga kualitas hidup penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi.

Menurut teori *self efficacy* oleh Bandura, manusia diberkahi dengan sistem pengendalian diri dan kekuatan diri untuk mengelola pikiran, emosi, dan perilaku mereka. *Self efficacy* yang dimiliki oleh seseorang memungkinkan mereka menggunakan keterampilan yang dimiliki dan mengatasi masalah yang ada. Oleh karenanya, *self efficacy* merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan perilaku tertentu. Seseorang yang percaya akan *self efficacy* yang ada didalam dirinya akan lebih berupaya dalam mengatasi hambatan dan masalah yang mereka alami (Sang et al, 2010 dan Raggi et al, 2010 dalam Masoompour, Tirgani, dan Ghaza, 2017).

Masoompour, Tirgani, dan Ghazanfari (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku perawatan diri. Peningkatan efikasi diri pada pasien dapat meningkatkan perilaku perawatan diri mereka. Penelitian Heidarzadeh dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan langsung dan signifikan antara kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani kemoterapi dengan kemampuan perawatan diri (Kusumastuti, 2016). Tingginya *self efficacy* dalam penelitian ini menunjukkan tingginya pemecahan masalah dan pengelolaan emosional dan interpersonal oleh sebagian besar responden oleh karena itu pasien dapat menangani gangguan fungsional yang disebabkan kemoterapi sehingga terjadi peningkatan pada kualitas hidup pasien.

c. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Skala Gejala

Skala gejala EORTC QLQ-C30 terdiri dari subskala gejala kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, dan kesulitan keuangan. Sedangkan skala gejala EORTC QLQ-CX24 terdiri dari subskala gejala yang dirasakan, limfedema, neuropati perifer, dan kecemasan seksual. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan

dengan skala gejala kualitas hidup kecuali pada subskala kesulitan keuangan dan neuropati perifer.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup skala gejala kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, gejala yang dirasakan, limfedema, dan kecemasan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum *self efficacy* yang tinggi berhubungan dengan rendahnya skor gejala pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

Penelitian ini didukung oleh Bude (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup karena *self efficacy* dapat membentuk sebuah motivasi dalam diri pasien serta mengatur emosi yang memungkinkan bagi pasien untuk membentuk lingkungan yang sesuai yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan yaitu meminimalkan gejala dan mengikuti pengobatan dengan baik. Penelitian ini didukung oleh Lusiatun, Mudigo, & Murti (2016) yang menyatakan bahwa keyakinan yang tinggi pada pasien kanker akan membuatnya berusaha tetap bertahan dengan kondisi yang buruk. Pasien kanker akan selalu berupaya mengatasi berbagai macam gejala ketidaknyamanan akibat penyakit kanker dan pengobatannya.

Omran et al, 2018 dalam Putri, Rinanda, & Chaidir (2019) menyatakan bahwa pasien dengan *self efficacy* yang lebih tinggi mungkin memiliki partisipasi dalam strategi yang efektif dalam mencapai psikologis

dan lebih sedikit gejala serta efek samping yang dirasakan dibandingkan dengan pasien yang *self efficacy*-nya rendah. Pasien yang memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi adalah mereka yang sangat percaya bahwa mereka mampu melakukan kontrol atas kesehatannya dan bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab setiap individu.

Pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dengan *self efficacy* yang tinggi akan menurunkan gejala serta dampak dari pengobatan yang dijalani, khususnya pada gejala kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, gejala yang dirasakan, limfedema, dan kecemasan seksual hal ini disebabkan karena tingginya rasa percaya diri pasien dalam menangani gejala terkait kemoterapi.

C. Keterbatasan Penelitian

Hal yang menjadi hambatan dan keterbatasan peneliti yaitu :

1. Pengumpulan data dilakukan pada saat pandemi Covid-19 sehingga peneliti sulit mendapatkan responden karena beberapa pasien kanker ginekologi yang dijadwalkan untuk kemoterapi tidak datang berobat ke rumah sakit dan pasien yang datang berobat sebagian besar merupakan pasien berulang yang sudah diteliti.
2. Sampel penelitian kurang sehingga peneliti melakukan pengumpulan sampel secara daring melalui google formulir. Namun hal ini membuat peneliti tidak

mampu melakukan kontrol langsung terhadap pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian dari 46 responden yang diteliti, lebih dari setengah pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi (93,5%) dengan nilai rata-rata 8,46.
2. Hasil penelitian dari 46 responden memiliki kualitas hidup tergolong baik, yang ditandai dengan tingginya nilai status kesehatan global dan skala fungsional serta rendahnya skala gejala. Nilai rata-rata setiap skala kualitas hidup responden adalah 81,50 pada status kesehatan global, EORTC QLQ-C30 skala fungsional (82,85), dan skala gejala (24,90), pada EORTC QLQ-CX24 skala fungsional (80,41), dan skala gejala (16,19).
3. *Self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup skala status kesehatan global, skala fungsional subskala fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi sosial, fungsi gambaran diri, dan fungsi seksual, skala gejala subskala gejala kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sesak nafas, insomnia, hilang nafsu makan, konstipasi, diare, gejala yang dirasakan, limfedema, gejala menopause, dan gejala kecemasan seksual.

B. SARAN

1. Bagi Responden

Pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi diharapkan tetap yakin dan optimis dalam menghadapi masalah yang dialami dan menjalani pengobatan dengan baik agar tetap dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai masukan pertimbangan bagi pihak rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan dalam memberikan intervensi yang tepat untuk mempertahankan dan meningkatkan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi bagi institusi pendidikan khususnya dibidang kesehatan dalam menambah pengetahuan mengenai hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi awal sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai *self efficacy*. Peneliti

selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan melakukan pengamatan mengenai dampak dan faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian serupa dengan pengumpulan data pasien yang lebih lengkap mengenai keluhan yang sedang dirasakan oleh pasien dan data tentang lama terdiagnosa kanker yang diderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, I., Salam, A., & Effiana. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien asma dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak periode Januari-Juni 2015. *Jurnal Cerebellum*.
- Agustina, N. I., & Solehati, T. (2015). Gambaran Self Efficacy pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Prosiding Simposium Nasional Keperawatan Kritis* (pp. 1-25). Bandung: Pustaka Ilmiah, <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2016/11/04-gambaran-self-efficacy.pdf>.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker serviks. *Public Knowledge Project*, 1481.
- American Cancer Society. (2015).
- American Cancer Society. (2016, Februari 11). *Chemotherapy side-effect*.
- Anasulfalah, H. (2018). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien dengan chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di RSUD DR. Moewardi.
- Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, P. (2017). *Ilmu kandungan cetakan ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aprilia, I. A., Sandra, C., & Baroya, N. (2016). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soebandi Jember. *UNEJ Digital Repository*.
- Arfandi, A. T., & Kurniyawan, E. H. (2017). Efektivitas self efficacy terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. *Universitas Jember Digital Repository*, 23-30.
- Arisusilo, & Cahyawati. (2012). Kanker leher rahim (cancer serviks) sebagai pembunuh wanita terbanyak di negara berkembang. *Saintis*, 112-123.
- Augustin, M., Langenbruch, A. K., Gutknecht, M., Radtke, M. A., & Blome, C. (2012). Quality of life measure for dermatology : Definition, evaluation, and interpretation. *Springer Link*, 145-159.

- Bae, H., & Park, H. (2016). Sexual Function, Depression, and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer. *National Library of Medicine*, 1277-83. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z. Epub 2015 Aug 26.
- Bandura, A. (2005). Guide for constructing self efficacy cales. *Self Efficacy Beliefs of Adolescents*, 307-337.
- Bayram, Z., Durna, Z., & Akin, S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23, 675-684.
- Bude, M. V. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Google Cendekia*, https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=3_Z7sXMAAAAJ&citation_for_view=3_Z7sXMAAAAJ:UeHWp8X0CEIC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017, Februari 13). *Gynecologic cancers*. Retrieved from CDC: https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/treatment.htm
- Damanik, J. C., & Widyaningsih, S. (2016). Gambaran self efficacy pasien kanker payudara dalam perawatan mandiri tanda dan gejala selama menjalani kemoterapi di RSUD Dr Moewardi. *Diponegoro University Institutional Repository*.
- Dangoor Education. (2017). Treatment cycles and courses of treatment. *Cancer Research UK*.
- Darmansyah, A., Nursalam, & Suharto. (2013). Efektivitas supportive educative terhadap peningkatan self regulation, self efficacy, dan self care agency dalam kontrol glikemia penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ners*, 253-270.
- Dewi, M. (2017). Sebaran kanker di Indonesia, Riset kesehatan dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 1-8.
- Fadhilla, H. N., Mudigdo, A., & Rahardjo, S. S. (2017). Effect of Age and Socio Economic Status on the Quality of Life of Patients with Cervical Cancer Undertaking Chemotherapy at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1) : 11-20.
- Ginting, K. B. (2019). Kualitas Hidup Penyintas Kanker Ovarium Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*, <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26163>.
- H.Soekimin. (2005). Adenocarcinoma endometrium. *e-USU Repository*.

- Hatmanti, N. M. (2017). Hubungan antara self efficacy dengan quality of life pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya. *The Journal of Health Science*, 241-249.
- Hia, N. H. (2019). Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker dengan Kepatuhan menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. *Repository Stikes Santa Elisabeth Medan*, 77.
- Jenkinon, C. (2019, Januari 2). *Quality of life*. Retrieved from Encyclopedia Britannica: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>
- Juwita, D. A., Almahdy, & Afdhila, R. (2018). Pengaruh karakteristik pasien terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr.M. djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi dan klinik*, 126-133.
- Kecke, S., Ernst, J., Einkenkel, J., Singer, S., & Hinz, A. (2017). Psychometric Properties of the Fatigue Questionnaire EORTC QLQ-FA12 in a Sample of Female Cancer Patients. *PubMed*, 54(6): 922-928, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.007.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). InfoDATIN pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.
- Kholid, M. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan self efficacy mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi (studi pada mahasiswa angkatan 2009 sampai dengan 2011 fakultas dakwah dan komunikasi universitas islam negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta).
- Kusumastuti, H. (2016). Hubungan antara Efikasi Diri dalam Perawatan Kesehatan Mandiri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang. *UNDIP Website*, <http://eprints.undip.ac.id/49076/1/PROPOSAL.pdf>.
- Larasati, T., Satria, D., & Ghustaf, M. (2007). Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. *Psikologi Universitas Gunadarma*.
- Latifah, M. (2016). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *UNUSA*, http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-13996.html.
- Liang, S.-Y., Wu, W.-W., Kuo, C.-Y., & Lu, Y.-Y. (2015). Development and preliminary evaluation of symptom-management self efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy. *Elseiver*, 312-317.

- Lin, X., Qiu, J., & Hua, K. (2018). Long non-coding RNAs as emerging regulators of epithelial to mesenchymal transition in gynecologic cancers. *BioScience Trends*, 342-353.
- Lusiatun, Mudigo, A., & Murti, B. (2016). The effect of self-efficacy, family support, and socio-economic factors on the quality of life of patients with breast cancer at Dr Moewardi Hospital. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 182-194.
- Maringka, P. C., Wiyono, W. I., & Antasionasti, I. (2020). Penilaian Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di Ruang Irina Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik*, 12(2): 139-143 DOI: <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29286>.
- Martaadisoebrata, j., Sastrawinata, R. S., & Saifuddin, A. B. (2011). *Bunga rampai obstetri dan ginekologi sosial*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Marwin, Perwitasari, D. A., Candradewi, F. S., Septiantoro, B. P., & Purba, F. D. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang menggunakan Kuesioner EORTC QLQ-C30. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, Vol. 18, No.1, Hal. 16-23.
- Mashulah, F. R. (2016). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi. *Repository Unair*, 75.
- Masoompour, M., Tirgani, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The Relationship between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients. *Evidence Based Care Journal*, 7(3), 17-25 : <https://dx.doi.org/10.22038/ebcj.2017.24826.1551>.
- Moradi, R., Roudi, M. A., Kiani, M. M., Rigi, S. A., Mohammadi, M., Keshvari, M., & Hosseini, M. (2017). Investigating the relationship between self-efficacy and quality of life in breast cancer patients receiving chemical therapy. *Bali Medical Journal* , 6-11.
- Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B. S., . . . Kamath, A. (2017). Quality of life among cancer patients. *Indian Journal Palliative Care*, 445-450.
- Northwestern Medicine. (2019). *Gynecologic cancers*. Retrieved from Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center Northwestern University: <https://www.cancer.northwestern.edu/types-of-cancer/gynecologic/index.html>

- Noviyani, R., Tunas, K., Indrayathi, A., & Budiana, N. G. (2016). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner EORTCH QLQ C-30 untuk menilai kualitas hidup pasien kanker ginekologi di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5 No.2, 5(2), 106-114, <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.106>.
- Nurlelawati, E., Devi, T. E., & Sumiati, I. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta tahun 2016. *Midwife Journal*.
- Nurlianti, R. S. (2019). Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*, <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/27229>.
- Oktavia, L. A. (2016). Hubungan antara Efikasi Diri dan Health Seeking Behaviour pada Penderita kanker Serviks Stadium Awal. *Repository Unair*.
- Ormrod, J. E. (2008). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: ERLANGGA.
- Pasek, M., Suchocka, L., Pecak, G. O., Muzykiewicz, K., Iwanska, E., Kaducakowa, H., . . . Gozdzińska, M. (2021). Longitudinal Health-Related Quality of Life Study among Cervical Cancer Patients Treated with Radiotherapy. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 226. . <https://doi.org/10.3390/jcm10020226>.
- Permatasari, L., Lukman, M., & Supriadi. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 993-1003.
- Perwitasari, D. A., Atthobari, J., Dwiprahasto, I., Hakimi, M., Gelderblom, H., Putter, H., . . . Kaptein, A. A. (2011). Translation and validation of EORTC QLQ C-30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *41 No.4*.
- PNEPK. (2011). *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*. komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.
- Pratiwi, W. R. (2016). Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik khusus penyakit dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang. *e-Skripsi Universitas Andalas*.
- Puspita, R. D. (2018). Hubungan antara self efficacy dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. *skripsi*.
- Putri, A., Rinanda, V., & Chaidir, R. (2019). Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *OSFHOMe*, <https://osf.io/haetw/>.

- Putri, R. H. (2017). Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 59-74.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., Ningrum, A., & Sulastri, A. (2015). Studi komparatif : Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. *ResearchGate*.
- Rizal, Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi. *Repository Universitas Hasanuddin*, 51.
- Sandy, J. K. (2019). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi di RSUP DR. M.DJAMIL Padang tahun 2018. *e-Skripsi Universitas Andalas*.
- Septilia, F., Karim, D., & Huda, N. (2018). Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium. *JOM FKp*.
- Siregar, S. (2017). *Metode penelitian kuantitatif : dilengkapi dengan perbandingan manual dan SPSS*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Suartha, I. N., Warassini, M. N., Wulandari, M. R., & Agustini, I. A. (2020). Hubungan Kepuasan Selama Perawatan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah. *Caring : Jurnal Keperawatan* <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>, 100-109.
- Sudewo, B. (2012). *Basmi kanker dengan herbal*. Jakarta Selatan: Transmedia Pustaka.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih, D. R. (2012). Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 50, No 128*.
- Suwendar, Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2015). Analisis outcome humanistik pada pasien kanker serviks rawat inap selamam menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Hasan Sadikin Bandung dengan menggunakan kuesioner EORTH QLQ-C30 versi 3. *Prosiding Seminar Nasional dan PKM Kesehatan*, 169-174.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life : Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 150-162.
- Ujung, P. D., & Gultom, B. A. (2020). Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

DSpace *JSPUI*, 1-10, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2068/1/jurnal%20PITTA.pdf>.

- Ustundag, S., & Zencirci, A. D. (2015). Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 17-25.
- Wahyudi, N., & Ramli, I. (2017). Radioterapi dan onkologi indonesia : Kanker vulva. *Indonesian Radiation Oncology Society*, 1-12.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2017). Studi fenomenologi : pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. *JOM*, 1041-1047.
- Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *UNISSULA PRESS*, 133-137.
- Wang, M., Fan, W., Ye, M., Tian, C., Zhao, L., Wang, J., . . . Meng, Y. (2018). Molecular profiles and tumor mutational burden analysis in Chinese patients with gynecologic cancers. *Scientific Reports*.
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker. *Dinamika Kesehatan*, 301-312.
- World Health Organization. (2018). *Cancer, cancer prevention, early diagnosis and screening*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>
- World Health Organization. (2018). *Health statistic and information system*. Retrieved from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Yurhansyah, A. F. (2016). Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada penderita penyakit kanker.
- Zainuddin, H., Meo, M. L., & Tanaem, N. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di LSM Perjuangan Kupang. *CHMK Health Journal*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan saya **Nurfajri Atira** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, saat ini sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Haanuddin dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self efficacy* (efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan mencapai tujuan dan kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dan hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien tersebut. Peneliti menawarkan partisipasi ibu untuk menjadi responden dan mengikuti penelitian.

Dalam penelitian ini saya akan memberikan kuesioner kepada ibu yang dalam pengisiannya akan menyita waktu responden sekitar 15-25 menit. Responden akan mendapatkan manfaat berupa pengetahuan mengenai *self efficacy* dan kualitas hidup serta hubungan antara keduanya dalam penelitian ini dan responden yang telah ikut serta dalam penelitian ini tidak diberikan kompensasi.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dan

dapat mengundurkan diri kapan saja dengan tidak mengurangi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Data diri responden yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Saya sebagai peneliti sangat berharap Ibu dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur – jujur nya. Dan apabila ada hal – hal yang ingin ditanyakan, saya bersedia memberikan penjelasan kepada Ibu maupun Keluarga.

Apabila Ibu ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung jika ada hal – hal yang kurang berkenan, Ibu dapat mengungkapkan langsung atau menghubungi saya dinomor pribadi saya 085696219683. Jika Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan mendatangi lembar persetujuan responden. Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2020

(Nurfajri Atira)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang bernama Nurfajri Atira, dengan judul: “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Saya memahami maksud penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya, serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, 2020

Peneliti

Peserta

(Nurfajri Atira)

(.....)

Saksi 1 : (.....)

Saksi 2 : (.....)

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden :

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian

- Baca dahulu petunjuk pengisian kuesioner
- Jawablah dengan jujur setiap pertanyaan
- Isilah pada tanda titik – titik yang disediakan
- Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak yang telah disediakan

Karakteristik responden :

- a. Usia :/tahun
- b. Pendidikan terakhir : Sarjana / diploma
 SMA / SMK
 SMP /Sederajat
 SD / Sederajat
- c. Pekerjaan : PNS Pegawai
 Wiraswasta IRT
 Lainnya
- d. Status pernikahan : Menikah
 Janda
 Belum menikah
- e. Jenis Kanker : Kanker Serviks
 Kanker Ovarium
 Kanker Endometrium
 Kanker Vagina
 Kanker Vulva
 Yang lain
- f. Stadium Kanker : Stadium IV
 Stadium III
 Stadium II
 Stadium I
 Stadium 0

B. Kuesioner *Self Efficacy*

Symptom Management Self Efficacy Scale–Breast Cancer (SMSES–BC)

Di bawah ini adalah daftar kegiatan yang mungkin harus Anda lakukan ketika merawat diri sendiri sehubungan dengan manajemen gejala yang relevan dengan kemoterapi. Silakan baca setiap pertanyaan dan lingkari angka yang paling menggambarkan seberapa yakin Anda dapat melakukan setiap kegiatan, bahkan dalam situasi yang belum Anda alami secara langsung.

<i>Items</i> <i>Saya percaya diri dalam...</i>		<i>Tidak sepenuhnya</i> <i>Percaya diri</i>										<i>Sepenuhnya</i> <i>percaya diri</i>											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Menangani gangguan aktivitas sosial (contohnya: berhenti berkumpul dengan teman sebaya, berhenti gosip)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Menangani tekanan emosional (contohnya : sedih, rasa tidak berdaya, kecemasan, rasa takut)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Menangani palpitasi(contohnya: takikardi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Menangani kelelahan (contohnya: rasa letih, rasa lemah)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Menangani stress interpersonal (khawatir dengan biaya pengobatan yang besar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Menangani rasa mual dan muntah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Menangani masalah endokrin (berkeringat berlebih saat malam hari)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Mencari tempat untuk menumpahkan perasaan/emosi (contohnya: agama, melukis, menyulam, membaca buku)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Komunikasi dengan tenaga kesehatan tentang efek samping kemoterapi sebelum dilakukan kemoterapi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	Menangani masalah yang berhubungan dengan mmukosa oral/mulut (contohnya: mukoiditis, cheilosis)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Komunikasi dengan tenaga kesehatan tentang efek samping kemoterapi setelah dilakukan kemoterapi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Menangani gangguan tidur (contohnya: insomnia, tidak dapat tidur nyenyak)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Menangani gangguan makan (kesusahan dalam menelan makanan, tidak nafsu makan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Menangani masalah kulit (contoh: kulit kemerahan, gatal)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.	Mencegah terjadinya infeksi (contohnya : anemia, kekurangan sel darah)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Menangani rasa sakit/nyeri (contohnya : nyeri tulang, nyeri otot, spasme)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Menangani masalah kuku (contohnya : penggelapan warna kuku, deformitas/ perubahan bentuk)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Mendapatkan dukungan sosial (contohnya : kelompok teman sebaya, menjadi anggota gereja/majelis ta'lim)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Menangani masalah perifer bagian tubuh (contohnya : mati rasa, rasa kaku)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Komunikasi dengan tenaga kesehatan tentang menangani efek samping dari kemoterapi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21.	Menangani masalah memori/ ingatan (contohnya : memori pendek, pelupa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.	Mendapatkan bantuan internet untuk menangani masalah yang berhubungan dengan kemoterapi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.	Menangani rambut rontok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24.	Menangani hubungan interpersonal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	Menangani masalah pekerjaan yang berhubungan dengan kemoterapi (contohnya : meminta cuti sakit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.	Mendapatkan dukungan dari orang disekitar (contohnya : tenaga kesehatan, keluarga, teman)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27.	Menangani masalah gastrointestinal (contohnya : konstipasi, diare)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

C. Kuesioner Kualitas Hidup

Petunjuk pengisian: Setiap pasien melaporkan bahwa mereka mengalami gejala-gejala atau gangguan-gangguan berikut. Tunjukkan lah tingkatan gejala atau gangguan yang anda alami dengan memberi tanda (√) pada angka yang sesuai dengan keadaan anda.

1. Kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer*

Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ - C30)

No	Pertanyaan	Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
Lingkarkanlah jawaban 1, 2, 3, dan 4 sesuai dengan pilihan anda :					
1	Apakah Anda mengalami kesulitan saat melakukan kegiatan yang berat, seperti membawa barang belanjaan atau koper yang berat ?	1	2	3	4
2	Apakah Anda mengalami kesulitan jika berjalan kaki dalam jarak yang jauh ?	1	2	3	4
3	Apakah Anda mengalami kesulitan saat berjalan kaki meskipun dalam jarak yang pendek, misalnya di sekitar rumah anda?	1	2	3	4
4	Apakah setiap hari Anda harus berbaring ke tempat tidur atau duduk di kursi?	1	2	3	4
5	Apakah Anda memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian, mandi atau buang air?	1	2	3	4
Dalam seminggu terakhir :					
6	Apakah Anda mengalami keterbatasan saat berjalan atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya?	1	2	3	4
7	Apakah Anda mengalami keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau kegiatan yang merupakan hobi Anda?	1	2	3	4
8	Apakah Anda merasa sesak napas?	1	2	3	4
9	Apakah Anda merasa nyeri?	1	2	3	4
10	Apakah Anda perlu beristirahat?	1	2	3	4
11	Apakah Anda sulit tidur?	1	2	3	4
12	Apakah Anda merasakan badan Anda lemah?	1	2	3	4
13	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?	1	2	3	4
14	Apakah Anda merasa mual?	1	2	3	4
15	Apakah Anda muntah?	1	2	3	4
16	Apakah Anda sulit buang air besar?	1	2	3	4
17	Apakah anda diare?	1	2	3	4
18	Apakah anda kelelahan?	1	2	3	4
19	Apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas anda sehari-hari?	1	2	3	4
20	Apakah anda sulit berkonsentrasi pada sesuatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?	1	2	3	4
21	Apakah anda merasa tegang?	1	2	3	4
22	Apakah anda merasa khawatir?	1	2	3	4
23	Apakah anda merasa mudah tersinggung?	1	2	3	4
24	Apakah anda merasa depresi?	1	2	3	4

10	Apakah Anda merasa kesemutan atau kaku pada tangan atau kedua kaki anda?	1	2	3	4
11	Apakah Anda mengalami iritasi atau sakit pada vagina dan vulva?	1	2	3	4
12	Apakah Anda mengalami pengguguran dari vagina?	1	2	3	4
13	Apakah Anda mengalami perdarahan tidak normal dari vagina?	1	2	3	4
14	Apakah Anda berkeringat yang berlebihan?	1	2	3	4
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat
Seminggu yang lalu					
15	Apakah Anda merasa tidak menarik secara fisik akibat dari penyakit dan perawatan?	1	2	3	4
16	Apakah Anda merasa kurang feminim sebagai akibat dari penyakit atau perawatan?	1	2	3	4
17	Apakah Anda merasa tidak puas dengan badan anda?	1	2	3	4
4 Minggu yang lalu					
18	Apakah Anda cemas bahwa akan merasa sakit ketika berhubungan seksual?	1	2	3	4
19	Apakah Anda aktif berhubungan seksual?	1	2	3	4
Jawablah pertanyaan berikut ini apabila Anda rutin melakukan hubungan sex selama 4 minggu terakhir					
20	Apakah Anda merasa vagina anda kering selama berhubungan?	1	2	3	4
21	Apakah Anda merasa vagina anda pendek?	1	2	3	4
22	Apakah Anda merasa vagina anda kencang?	1	2	3	4
23	Apakah Anda merasa sakit ketika berhubungan sex atau aktivitas sexual lainnya?	1	2	3	4
24	Apakah kegiatan sexual anda menyenangkan anda?	1	2	3	4

Lampiran 4

MASTER TABEL

A. Tabulasi data karakteristik responden

Kode Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Jenis Kanker	Stadium Kanker
1	4	4	4	1	1	2
2	6	4	4	3	3	2
3	3	3	4	1	1	2
4	3	3	3	1	1	2
5	3	4	4	2	3	2
6	3	4	4	1	2	3
7	4	4	4	1	1	2
8	5	4	4	1	2	2
9	4	3	3	1	1	2
10	4	4	3	2	3	3
11	3	2	4	1	1	3
12	5	2	3	1	1	2
13	2	2	5	3	3	2
14	5	4	4	2	1	2
15	3	4	4	1	1	2
16	4	3	5	2	3	3
17	3	2	3	1	2	2
18	3	2	3	1	3	2
19	3	1	1	1	1	2
20	3	2	4	1	3	3
21	3	2	4	1	1	2
22	5	3	3	2	3	2
23	4	3	4	1	1	2
24	3	2	3	1	1	2
25	1	2	4	3	3	1
26	2	2	4	1	1	2
27	2	1	3	2	2	1
28	2	1	5	2	4	1
29	1	1	3	2	1	1
30	2	1	4	1	5	2
31	2	1	5	2	1	2
32	2	2	3	1	2	1
33	2	2	4	1	2	1
34	2	2	4	1	1	2
35	2	2	5	2	5	2
36	1	1	3	2	4	1
37	3	1	3	1	3	2
38	1	3	3	1	2	1
39	2	1	4	1	3	2
40	1	1	4	1	5	1
41	3	3	4	1	1	2
42	3	2	4	2	1	3
43	3	1	2	1	1	2
44	3	3	4	1	1	2
45	2	4	4	1	1	1
46	2	1	3	1	2	1

Keterangan :

1. Usia (tahun)
 - Kode 1 : Remaja Akhir (17-25)
 - Kode 2 : Dewasa Awal (26-35)
 - Kode 3 : Dewasa Akhir (36-45)
 - Kode 4 : Lansia Awal (46-55)
 - Kode 5 : Lansia Akhir (56-65)
 - Kode 6 : Manula (>65)
2. Pendidikan Terakhir
 - Kode 1 : Sarjana/Diploma
 - Kode 2 : SMA/SMK Sederajat
 - Kode 3 : SMP/Sederajat
 - Kode 4 : SD/Sederajat
3. Pekerjaan
 - Kode 1 : Pegawai Negeri Sipil
 - Kode 2 : Pegawai Swasta
 - Kode 3 : Wiraswasta
 - Kode 4 : Ibu Rumah Tangga
 - Kode 5 : Lainnya
4. Status Pernikahan
 - Kode 1 : Menikah
 - Kode 2 : Janda
 - Kode 3 : Belum menikah
5. Jenis Kanker
 - Kode 1 : Kanker Serviks
 - Kode 2 : Kanker Endometrium
 - Kode 3 : Kanker Ovarium
 - Kode 4 : Kanker Vagina
 - Kode 5 : Kanker Vulva
6. Stadium Kanker
 - Kode 1 : stadium I
 - Kode 2 : Stadium II
 - Kode 3 : Stadium III

C. Tabulasi Data Kualitas Hidup Responden

1. Data Skor Kualitas Hidup Responden

Skor EORTC QLQ-C30															Skor EORTC QLQ CX24										
Fungsional					Gejala										QoL	Functional					Symptom Scale				
Fisik	Peran	Emosional	Kognitif	Sosial	Kelelahan	Mual dan Muntah	Nyeri	Sulit Bernafas	Gangguan Tidur	Kehilangan Nafsu Makan	Konstipasi	Diare	Kesulitan Keuangan	Gambaran Diri		Aktivitas Seksual	Kenikmatan Seksual	Fungsi Seksual/ Vagina	Gejala yang Dirasakan	Limfedema	Neuropati Perifer	Gejala Menopause	Kekhawatiran Seksual		
11	2	8	3	6	4	2	7	2	2	1	1	1	3	6	5	1	1	4	21	1	2	4	1		
9	5	4	2	4	7	4	3	1	3	4	2	1	1	12	3	1	1	4	15	1	2	1	2		
7	2	4	2	4	5	3	4	1	1	1	1	1	2	12	3	1	1	4	13	1	1	1	2		
8	2	5	2	2	6	2	3	1	2	1	1	1	2	12	3	1	1	4	13	1	3	1	2		
10	3	10	3	5	8	5	7	1	3	2	2	1	2	13	4	1	1	4	13	2	2	1	1		
7	3	8	2	3	6	5	2	1	1	2	1	1	2	12	1	1	1	4	13	1	1	2	1		
9	2	4	5	3	5	4	5	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	4	13	1	1	1	1		
10	4	5	2	5	5	2	5	1	1	1	1	1	3	11	5	1	1	4	13	1	2	2	1		
5	2	5	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	14	1	3	3	4	12	1	1	2	1		
7	2	8	4	4	8	3	4	1	3	3	1	1	3	8	4	1	1	4	15	1	3	2	1		
6	2	6	2	3	7	4	3	1	2	2	1	1	2	11	4	1	2	5	15	1	3	2	2		
5	2	4	2	2	5	2	2	1	1	2	1	1	2	14	1	2	3	4	12	1	2	2	1		
5	2	5	2	2	4	2	3	1	2	1	1	1	1	14	1	1	1	4	12	1	1	1	1		
5	2	5	2	2	5	2	3	1	2	1	1	1	2	13	1	1	1	4	12	1	1	2	1		
5	2	4	2	2	5	2	3	1	1	1	1	1	2	13	1	1	1	4	11	1	1	2	1		
6	2	6	2	3	5	3	3	1	2	2	1	1	2	10	4	2	1	4	13	1	2	2	1		
5	2	4	2	2	9	2	2	1	1	2	1	1	2	13	1	3	3	5	12	1	1	2	1		
5	2	4	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	14	1	3	3	7	12	1	1	1	1		
5	2	4	4	2	9	2	2	1	2	1	1	1	1	14	1	3	4	7	14	1	1	1	1		
7	2	1	2	2	5	2	4	1	1	1	1	1	2	12	1	2	1	4	11	1	1	2	1		
5	2	5	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	14	1	2	3	7	12	1	1	1	1		
6	3	5	3	4	5	2	3	1	1	2	1	1	2	12	1	1	1	4	12	1	1	1	1		
7	2	6	2	4	6	3	3	1	2	2	1	1	2	10	4	3	2	6	14	2	2	2	2		
5	2	4	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	13	4	3	4	7	12	1	1	2	2		
7	4	6	2	3	6	3	4	1	2	2	1	1	2	10	4	1	1	4	17	1	2	2	1		
9	2	9	3	4	8	2	2	1	3	3	1	3	2	12	7	1	2	4	16	1	1	1	3		
9	2	8	3	2	9	2	5	1	2	3	3	2	1	14	1	1	1	7	15	1	4	1	1		
11	4	3	6	6	10	5	4	2	3	3	3	1	2	12	10	2	4	10	23	2	2	3	2		
10	2	8	3	5	6	5	5	1	3	2	2	2	3	11	6	2	2	5	19	1	1	2	2		
11	4	5	2	2	6	2	3	2	3	2	1	1	1	12	1	2	2	7	13	2	1	1	2		
5	2	10	6	2	9	4	4	1	3	3	3	3	3	10	1	1	1	4	13	1	1	1	1		
7	2	6	2	5	6	4	5	3	2	3	1	1	3	11	4	1	2	6	14	1	1	2	1		
14	6	3	6	6	9	6	6	3	3	3	3	3	3	8	9	3	2	12	32	3	3	3	3		
8	5	3	3	4	11	6	8	3	3	4	3	2	3	8	9	3	3	10	20	1	1	2	2		
12	2	8	3	2	5	4	5	2	2	2	2	1	1	11	5	1	1	4	2	1	1	1	4		
5	2	6	3	2	4	6	5	2	2	3	2	1	1	13	6	1	1	4	17	1	1	1	2		
14	4	7	2	4	8	6	7	2	2	2	2	1	1	13	9	2	2	8	25	2	2	2	4		
11	6	9	7	4	9	2	6	1	2	1	3	3	1	11	7	3	2	7	20	1	2	3	2		
7	4	6	4	2	8	6	3	1	2	1	3	2	1	14	1	1	1	4	13	1	2	1	1		
8	4	5	4	2	7	3	3	2	2	2	1	1	1	14	1	3	2	7	15	1	1	2	2		
6	4	7	2	2	7	3	4	2	3	2	1	1	2	12	6	1	1	4	14	1	2	1	2		
5	2	7	3	2	4	2	3	1	2	1	1	1	1	11	8	2	2	8	18	1	1	2	2		
13	4	10	4	4	9	4	5	2	2	2	3	2	1	12	9	3	2	12	25	2	2	2	4		
5	2	6	2	2	6	4	4	1	2	1	1	1	2	12	4	2	2	4	14	1	2	1	1		
5	2	6	2	3	6	3	4	1	2	1	1	1	2	12	1	1	1	4	13	1	2	1	1		
7	4	4	2	2	8	4	4	1	1	2	1	1	1	14	1	3	2	6	15	1	1	1	2		

2. Data Mentah (Raw Score) Skor Kualitas Hidup Responden

EORTC QLQ-C30 (Raw Score)														EORTC QLQ CX24 (Raw Score)									
Fungsional					Gejala									QoL	Functional				Symptom Scale				
Fisik	Peran	Emosional	Kognitif	Sosial	Kelelahan	Mual dan Muntah	Nyeri	Sulit Bernafas	Gangguan Tidur	Kehilangan Nafsu Makan	Konstipasi	Diare	Kesulitan Keuangan		Gambaran Diri	Aktivitas Seksual	Kenikmatan Seksual	Fungsi Seksual/ Vagina	Gejala yang Dirasakan	Limfedema	Neuropati Perifer	Gejala Menopause	Kekhawatiran Seksual
2.2	1	2	1.5	3	1.3	1	3.5	2	2	1	1	1	3	3	1.7	1	1	1	1.9	1	2	4	1
1.8	2.5	1	1	2	2.3	2	1.5	1	3	4	2	1	1	6	1	1	1	1	1.4	1	2	1	2
1.4	1	1	1	2	1.7	1.5	2	1	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1.2	1	1	1	2
1.6	1	1.25	1	1	2	1	1.5	1	2	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1.18	1	3	1	2
2	1.5	2.5	1.5	2.5	2.7	2.5	3.5	1	3	2	2	1	2	6.5	1.33	1	1	1	1.18	2	2	1	1
1.4	1.5	2	1	1.5	2	2.5	1	1	1	2	1	1	2	6	1	1	1	1	1.18	1	1	2	1
1.8	1	1	2.5	1.5	1.7	2	2.5	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1.18	1	1	1	1
2	2	1.25	1	2.5	1.7	1	2.5	1	1	1	1	1	3	5.5	1.7	1	1	1	1.18	1	2	2	1
1	1	1.25	1	1	1.33	1	1	1	1	2	1	1	2	7	1	3	3	1	1.09	1	1	2	1
1.4	1	2	2	2	2.66	1.5	2	1	3	3	1	1	3	4	1.33	1	1	1	1.36	1	3	2	1
1.2	1	1.5	1	1.5	2.33	2	1.5	1	2	2	1	1	2	5.5	1.33	1	2	1.25	1.36	1	3	2	2
1	1	1	1	1	1.66	1	1	1	1	2	1	1	2	7	1	2	3	1	1.09	1	2	2	1
1	1	1.25	1	1	1.33	1	1.5	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1.09	1	1	1	1
1	1	1.25	1	1	1.66	1	1.5	1	2	1	1	1	2	6.5	1	1	1	1	1.09	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1.66	1	1.5	1	1	1	1	1	2	6.5	1	1	1	1	1	1	1	2	1
1.2	1	1.5	1	1.5	1.66	1.5	1.5	1	2	2	1	1	2	5	1.33	2	1	1	1.18	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	6.5	1	3	3	1.25	1.09	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1.33	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1	3	3	1.75	1.09	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	1	3	4	1.75	1.27	1	1	1	1
1.4	1	1	1	2	1.66	1	2	1	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1.25	1	1	1.33	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1	2	3	1.75	1.09	1	1	1	1
1.2	1.5	1.25	1.5	2	1.66	1	1.5	1	1	2	1	1	2	6	1	1	1	1	1.09	1	1	1	1
1.4	1	1.5	1	2	2	1.5	1.5	1	2	2	1	1	2	5	1.33	3	2	1.5	1.27	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1.33	1	1	1	2	1	1	1	1	6.5	1.33	3	4	1.75	1.09	1	1	2	2
1.4	2	1.5	1	1.5	2	1.5	2	1	2	2	1	1	2	5	1.33	1	1	1	1.54	1	2	2	1
1.8	1	2.25	1.5	2	2.66	1	1	1	3	3	1	3	2	6	2.33	1	2	1	1.45	1	1	1	3
1.8	1	2	1.5	1	3	1	2.5	1	2	3	3	2	1	7	1	1	1	1.75	1.36	1	4	1	1
2.2	2	3	3	3	3.33	2.5	2	2	3	3	3	1	2	6	3.33	2	4	2.5	2.09	2	2	3	2
2	1	2	1.5	2.5	2	2.5	2.5	1	3	2	2	2	3	5.5	2	2	2	1.25	1.72	1	1	2	2
2.2	2	1.25	1	1	2	1	1.5	2	3	2	1	1	1	6	1	2	2	1.75	1.18	2	1	1	2
1	1	2.5	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	5	1	1	1	1	1.18	1	1	1	1
1.4	1	1.5	1	2.5	2	2	2.5	3	2	3	1	1	3	5.5	1.33	1	2	1.5	1.27	1	1	2	1
2.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2.9	3	3	3	3
1.6	2.5	3	1.5	2	3.66	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2.5	1.81	1	1	2	2
2.4	1	2	1.5	1	1.66	2	2.5	2	2	2	2	1	1	5.5	1.66	1	1	1	2	1	1	1	4
1	1	1.5	1.5	1	1.33	3	2.5	1	2	3	2	1	1	6.5	2	1	1	1	1.54	1	1	1	2
2.8	2	1.75	2	2	2.66	3	3.5	2	2	2	2	1	1	6.5	3	2	2	2	2.27	2	2	2	4
2.2	3	2.25	3.5	2	3	1	3	1	2	1	3	3	1	5.5	2.33	3	2	1.75	1.81	1	2	3	2
1.4	2	1.5	2	1	2.66	3	1.5	1	2	1	3	2	1	7	1	1	1	1	1.18	1	2	1	1
1.6	2	1.25	2	1	2.33	1.5	1.5	2	2	2	1	1	1	7	1	3	2	1.75	1.36	1	1	2	2
1.2	2	1.75	1	1	2.33	1.5	2	2	3	2	1	1	2	6	2	1	1	1	1.27	1	2	1	2
1	1	1.75	1.5	1	1.33	1	1.5	1	2	1	1	1	1	5.5	2.66	2	2	2	1.63	1	1	2	2
2.6	2	2.5	2	2	3	2	2.5	2	2	2	3	2	1	6	3	3	2	3	2.27	2	2	2	4
1	1	1.5	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	6	1.33	2	2	1	1.27	1	2	1	1
1	1	1.5	1	1.5	2	1.5	2	1	2	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1.18	1	2	1	1
1.4	2	1	1	1	2.7	2	2	1	1	2	1	1	1	7	1	3	2	1.5	1.36	1	1	1	2

3. Data Transformasi Linear Skor Kualitas Hidup Responden

QoI	Skor Transformasi Linear EORTC QLQ-C30														Skor Transformasi Linear EORTC QLQ-CX24								
	Fisik	Peran	Emosional	Kognitif	Sosial	Kelelahan	Mual dan muntah	Nyeri	Sulit Bernafas	Gangguan Tidur	Kehilangan Nafsu Makan	Konstipasi	Diare	Kesulitan Keuangan	Gmbaran Diri	Aktivitas Seksual	Kenikmatan Seksual	Fungsi Seksual/ Vagina	Gejala yang dirasakan	Limfedema	Neuropati perifer	Gejala Menopause	Kekhawatiran Seksual
33	60	100	67	83	33	10	0	83	33	33	0	0	0	67	77	100	100	100	30	0	33	100	0
83	73	50	100	100	67	43	33	17	0	67	100	33	0	0	100	100	100	100	13	0	33	0	33
83	87	100	100	100	67	23	17	33	0	0	0	0	0	33	100	100	100	100	7	0	0	0	33
83	80	100	90	100	100	33	0	17	0	33	0	0	0	33	100	100	100	100	6	0	67	0	33
92	67	83	50	83	50	57	50	83	0	67	33	33	0	33	89	100	100	100	6	33	33	0	0
83	87	83	67	100	67	33	50	0	0	0	33	0	0	33	100	100	100	100	6	0	0	0	33
50	73	100	100	50	67	23	33	50	0	0	0	33	0	33	100	100	100	100	6	0	0	0	0
75	67	67	90	100	50	23	0	50	0	0	0	0	0	67	77	100	100	100	6	0	33	33	0
100	100	100	90	100	100	11	0	0	0	0	33	0	0	33	100	34	34	100	3	0	0	33	0
50	87	100	67	67	67	55	17	33	0	67	67	0	0	67	89	100	100	100	12	0	67	33	0
75	93	100	83	100	83	44	33	17	0	33	33	0	0	33	89	100	67	92	12	0	67	33	33
100	100	100	100	100	100	22	0	0	0	0	33	0	0	33	100	67	34	100	3	0	33	33	0
100	100	100	90	100	100	11	0	17	0	33	0	0	0	0	100	100	100	100	3	0	0	0	0
92	100	100	90	100	100	22	0	17	0	33	0	0	0	33	100	100	100	100	3	0	0	0	33
92	100	100	100	100	100	22	0	17	0	0	0	0	0	33	100	100	100	100	0	0	0	33	0
67	93	100	83	100	83	22	17	17	0	33	33	0	0	33	89	67	100	100	6	0	33	33	0
92	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	33	0	0	33	100	34	34	92	3	0	0	33	0
100	100	100	100	100	100	11	0	0	0	0	0	0	0	33	100	34	34	75	3	0	0	0	0
100	100	100	100	67	100	0	0	0	0	33	0	0	0	0	100	34	0	75	9	0	0	0	0
83	87	100	100	100	67	22	0	33	0	0	0	0	0	33	100	67	100	100	0	0	0	33	0
100	100	100	90	100	100	11	0	0	0	0	0	0	0	33	100	67	34	75	3	0	0	0	0
83	93	83	90	83	67	22	0	17	0	0	33	0	0	33	100	100	100	100	3	0	0	0	0
67	87	100	83	100	67	33	17	17	0	33	33	0	0	33	89	34	67	83	9	33	33	33	33
92	100	100	100	100	100	11	0	0	0	33	0	0	0	0	89	34	0	75	3	0	0	33	33
67	87	67	83	100	83	33	17	33	0	33	33	0	0	33	89	100	100	100	18	0	33	33	0
83	73	100	58	83	67	55	0	0	0	67	67	0	67	33	56	100	67	100	15	0	0	0	67
100	73	100	67	83	100	67	0	50	0	33	67	67	33	0	100	100	100	75	12	0	100	0	0
83	60	67	34	34	34	78	50	33	3	67	67	67	0	33	23	67	0	50	36	33	33	67	33
75	67	100	67	83	50	33	50	50	0	67	33	33	33	67	67	67	67	91	24	0	0	33	33
83	60	67	92	100	100	33	0	17	33	67	33	0	0	0	100	67	67	75	6	33	0	0	33
67	100	100	50	34	100	67	33	33	0	67	67	67	67	67	100	100	100	100	6	0	0	0	0
75	87	100	83	100	50	33	33	50	67	33	67	0	0	67	89	100	67	83	9	0	0	33	0
50	40	34	34	34	34	67	67	67	67	67	67	67	67	67	34	34	67	34	63	67	67	67	67
50	80	50	34	83	67	90	67	100	67	67	100	67	33	67	34	34	34	50	27	0	0	33	33
75	53	100	67	83	100	23	33	50	33	33	33	33	0	0	78	100	100	100	33	0	0	0	100
92	100	100	83	83	100	11	67	50	0	33	67	33	0	0	67	100	100	100	18	0	0	0	33
92	40	67	75	67	67	57	67	83	33	33	33	33	0	0	34	67	67	67	42	33	33	33	100
75	60	34	58	17	67	67	0	67	0	33	0	67	67	0	56	34	67	75	27	0	33	67	33
100	87	67	83	67	100	57	67	17	0	33	0	67	33	0	100	100	100	100	6	0	33	0	0
100	80	67	92	67	100	44	17	17	33	33	33	0	0	0	100	34	67	75	12	0	0	33	33
83	93	67	75	100	100	44	17	33	33	67	33	0	0	33	67	100	100	100	9	0	33	0	33
75	100	100	75	83	100	11	0	17	0	33	0	0	0	0	45	67	67	67	21	0	0	33	33
83	47	67	50	67	67	67	33	50	33	33	33	67	33	0	34	34	67	34	42	33	33	33	100
83	100	100	83	100	100	33	33	33	0	33	0	0	0	33	89	67	67	100	9	0	33	0	0
83	100	100	83	100	83	33	17	33	0	33	0	0	0	33	100	100	100	100	6	0	33	0	0
100	87	67	100	100	100	57	33	33	0	0	33	0	0	0	100	34	67	83	12	0	0	0	33

Lampiran 4

Hasil Uji Statistik SPSS

A. Variabel Univariat

1. Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25)	5	10.9	10.9	10.9
	Dewasa Awal (26-35)	13	28.3	28.3	39.1
	Dewasa Akhir (36-45)	17	37.0	37.0	76.1
	Lansia Awal (46-55)	6	13.0	13.0	89.1
	Lansia Akhir (56-65)	4	8.7	8.7	97.8
	Manula (>65)	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana/Diploma	12	26.1	26.1	26.1
	SMA/SMK/Sederajat	15	32.6	32.6	58.7
	SMP/Sederajat	9	19.6	19.6	78.3
	SD/Sederajat	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil	1	2.2	2.2	2.2
	Pegawai Swasta	1	2.2	2.2	4.3
	Wiraswasta	15	32.6	32.6	37.0
	Ibu Rumah Tangga	24	52.2	52.2	89.1
	Lainnya	5	10.9	10.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	31	67.4	67.4	67.4
	Janda	12	26.1	26.1	93.5
	Belum Menikah	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jenis_Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kanker Serviks	22	47.8	47.8	47.8
	Kanker Endometrium	8	17.4	17.4	65.2
	Kanker Ovarium	11	23.9	23.9	89.1
	Kanker Vagina	2	4.3	4.3	93.5
	Kanker Vulva	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Stadium_Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium I	11	23.9	23.9	23.9
	Stadium II	29	63.0	63.0	87.0
	Stadium III	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

2. Variabel Independen : *Self Efficacy*

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	6.5	6.5	6.5
	Tinggi	43	93.5	93.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Statistics

Self_Efficacy

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		8.4685
Median		8.7150
Std. Deviation		1.13367
Minimum		4.59
Maximum		9.60

Subskala *Self Efficacy*

Statistics

		Self_Efficacy_1	Self_Efficacy_2	Self_Efficacy_3
N	Valid	46	46	46
	Missing	0	0	0
Mean		8.6522	8.3754	8.5130
Median		9.0000	8.7333	9.0000
Std. Deviation		1.22063	1.22568	1.24126
Minimum		4.29	4.67	4.80
Maximum		10.00	9.73	10.00

3. Variabel Dependen : Kualitas Hidup

a. Kualitas Hidup EORTC QLQ-C30

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Status_Kesehatan_Global	46	33	100	81.50	16.112
Fungsi_Fisik	46	40	100	82.78	17.690
Fungsi_Peran	46	34	100	86.67	19.607
Fungsi_Emosional	46	34	100	79.48	19.184
Fungsi_Kognitif	46	17	100	84.80	21.735
Fungsi_Sosial	46	33	100	80.52	21.634
Kelelahan	46	0	90	35.30	21.993
Mual_dan_Muntah	46	0	67	21.04	23.184
Nyeri	46	0	100	31.17	25.642
Sulit_Bernafas	46	0	67	9.46	19.428
Sulit_Tidur	46	0	67	31.80	24.407
Kehilangan_nafsu_Makan	46	0	100	28.91	28.698
Konstipasi	46	0	67	16.67	26.139
Diare	46	0	67	9.41	20.723
Kesulitan_Keuangan	46	0	67	28.15	23.334
Valid N (listwise)	46				

b. Kualitas Hidup EORTC QLQ-CX24

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Gambaran_Diri	46	23	100	83.70	23.055
Aktivitas_Seksual	46	34	100	75.61	28.204
Kenikmatan_Seksual	46	0	100	74.83	30.634
Fungsi_Seksual	46	34	100	87.52	18.137
Gejala_yang_Dirasakan	46	0	63	13.22	13.231
Lymphoedema	46	0	67	5.76	14.527
Neuropati_Perifer	46	0	100	19.48	24.912
Gejala_Menopause	46	0	100	21.61	23.503
Kecemasan_Seksual	46	0	100	20.91	28.395
Valid N (listwise)	46				

B. Analisis Bivariat : Uji Korelasi Pearson

1. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup EORTC QLQ-C30

Correlations

		Self_Efficacy	Status_Kesehata n_Global
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.412**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	46	46
Status_Kesehatan_Global	Pearson Correlation	.412**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Fisik
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.723**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Fisik	Pearson Correlation	.723**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Peran
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.591**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Peran	Pearson Correlation	.591**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Emosional
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.712**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Emosional	Pearson Correlation	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Emosional
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.712**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Emosional	Pearson Correlation	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Kognitif
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.454**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	46	46
Fungsi_Kognitif	Pearson Correlation	.454**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Sosial
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.558**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Sosial	Pearson Correlation	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Kelelahan
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.618**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Kelelahan	Pearson Correlation	-.618**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Mual_dan_Muntah
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.470**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	46	46
Mual_dan_Muntah	Pearson Correlation	-.470**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Nyeri
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.543**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Nyeri	Pearson Correlation	-.543**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Sulit_Bernafas
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.507**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Sulit_Bernafas	Pearson Correlation	-.507**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Sulit_Tidur
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.486**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	46	46
Sulit_Tidur	Pearson Correlation	-.486**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Kehilangan_nafsu_Makan
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.417**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	46	46
Kehilangan_nafsu_Makan	Pearson Correlation	-.417**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Konstipasi
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.461**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	46	46
Konstipasi	Pearson Correlation	-.461**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Diare
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.532**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Diare	Pearson Correlation	-.532**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Kesulitan_Keuangan
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.098
	Sig. (2-tailed)		.517
	N	46	46
Kesulitan_Keuangan	Pearson Correlation	-.098	1
	Sig. (2-tailed)	.517	
	N	46	46

2. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup EORTC QLQ-CX4

Correlations

		Self_Efficacy	Gambaran_Diri
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.774**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Gambaran_Diri	Pearson Correlation	.774**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Aktivitas_Seksual
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.239
	Sig. (2-tailed)		.110
	N	46	46
Aktivitas_Seksual	Pearson Correlation	.239	1
	Sig. (2-tailed)	.110	
	N	46	46

Correlations

		Self_Efficacy	Kenikmatan_Seksual
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.074
	Sig. (2-tailed)		.626
	N	46	46
Kenikmatan_Seksual	Pearson Correlation	.074	1
	Sig. (2-tailed)	.626	
	N	46	46

Correlations

		Self_Efficacy	Fungsi_Seksual
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	.592**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Fungsi_Seksual	Pearson Correlation	.592**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Gejala_yang_Dirasakan
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.792**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Gejala_yang_Dirasakan	Pearson Correlation	-.792**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Lymphoedema
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.649**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Lymphoedema	Pearson Correlation	-.649**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Self_Efficacy	Neuropati_Perifer
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.275
	Sig. (2-tailed)		.064
	N	46	46
Neuropati_Perifer	Pearson Correlation	-.275	1
	Sig. (2-tailed)	.064	
	N	46	46

Correlations

		Self_Efficacy	Gejala_Menopause
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.374*
	Sig. (2-tailed)		.010
	N	46	46
Gejala_Menopause	Pearson Correlation	-.374*	1
	Sig. (2-tailed)	.010	
	N	46	46

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).


Correlations

		Self_Efficacy	Kecemasan_Seksual
Self_Efficacy	Pearson Correlation	1	-.643**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Kecemasan_Seksual	Pearson Correlation	-.643**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5

Surat-Surat


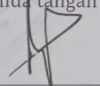


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 553/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 30 Juli 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19060360	No Sponsor	
Peneliti Utama	Nurfajri Atira	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	22 Juli 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	22 Juli 2019
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 30 Juli 2019 sampai 30 Juli 2020	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.
NIP : 198007172008122003
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik , Riset dan Inovasi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :


Nama : Nurfajri Atira
NIM : C12115032
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi
yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Demikian surat ini dibuat. untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan
Inovasi


Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : LB.02.01/2.216010 /2019

27 Maret 2019

Hal : Permohonan izin Pengambilan Data

Yth. Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Nurfajri Atira
NIM : C12115032
Prog. Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Inst. : Fakultas Kep. Unhas
No. HP : 085696219683

Yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data "*Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*" sesuai surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset & Inovasi Fakultas Kep. Unhas, dengan nomor 1462/UN4.18.1/PL.00.00/2019, tertanggal 13 Maret 2019. Pengambilan data awal ini berlangsung selama bulan April s.d Juni 2019, dengan catatan selama pengambilan data awal berlangsung :

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan pengambilan data
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruangan Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan,



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312031996031001

Catatan :

1. Pelaksanaan sesuai ketentuan
2. Kerahasiaan data terjaga
3. Hasil data awal diserahkan ke Bag. Diklit





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 22858/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 4677/UN4.18.1/PL.00.00/2019 tanggal 21 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURFAJRI ATIRA**
Nomor Pokok : C12115032
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER GINEKOLOGI YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 16 September s/d 30 Oktober 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 10 September 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

SIMAP PTSP 10-09-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90222





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : LB.02.01/2.2/16206/2020
Hal : Izin Penelitian

09 Oktober 2020

Yth.

1. Ka. Inst. Lontara 4
2. Kayan Lontara 4 Bawah Depan

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Nurfajri Atira
 NIM : C12115032
 Prog. Studi : Ilmu Keperawatan
 Fakultas : Keperawatan
 Universitas : Hasanuddin Makassar
 No. HP : 085696219683

Yang bersangkutan akan melakukan Penelitian dengan judul "*Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*", sesuai surat dari Dekan Fak. Kep. UH dengan Nomor 1541/UN4.18.1/PT.01.04/2020, tertanggal 02 Maret 2020. Penelitian ini berlangsung selama tanggal 10 Oktober s.d 10 Desember 2020, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan
6. Mengembalikan ID Card Penelitian setelah melakukan penelitian

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Dr. Sweti Delaguna, Sp.A, M.Kes.
NIP. [redacted] dan Pendidikan

dr. Sweti Delaguna, Sp.A, M.Kes.
NIP. [redacted]

Scanned by TapScanner