



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

OLEH:

AGUSTINA SAMBA

CX.14.14201.116

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

AGUSTINA SAMBA

CX.14.14201.116

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**

Diajukan Oleh:

Agustina Samba (C.14.14201.116)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



**(Rosdewi, S.Kp..M.S.N)
NIDN. 0906097002**

Bagian

Akademik dan Kemahasiswaan

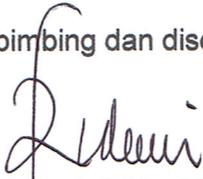
**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,M.A.N)
NIDN.0917107402**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Agustina Samba
C.14.14201.116

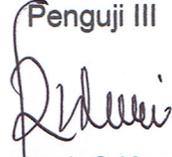
Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Rosdewi, S.Kp.,M.S.N
NIDN. 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan

Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

<p>Penguji I</p>  <u>Lorantina, Ns., M.Kep</u> NIDN.0909108301	<p>Penguji II</p>  <u>Elmiana, Ns., M.Kes</u> NIDN.0925027603	<p>Penguji III</p>  <u>Rosdewi, S.Kp.,M.S.N</u> NIDN. 0906097002
---	---	---

Makassar, April 2016
Program S1 Keperawaratan STIK dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN.0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawa ini:

1. NAMA: AGUSTINA SAMBA

NIM: C14.14201.116

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya penelitian orang lain

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Agustina Samba)

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016**

Diajukan Oleh:

Agustina Samba (C.14.14201.116)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian

Akademik dan Kemahasiswaan

**(Rosdewi, S.Kp.,M.S.N)
NIDN. 0906097002**

**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,M.A.N)
NIDN.0917107402**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN KEMOTERAPI PASIEN KANKER
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR 2016

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Agustina Samba
C.14.14201.116

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Rosdewi, S.Kp.,M.S.N
NIDN. 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Lorantina.,Ns.,M.Kep
NIDN.0909108301

Elmiana.,Ns.,M.Kes
NIDN.0925027603

Rosdewi, S.Kp.,M.S.N
NIDN. 0906097002

Makassar, April 2016
Program S1 Keperawatan STIK dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN.0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawa ini:

1. NAMA: AGUSTINA SAMBA

NIM: C14.14201.116

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Agustina Samba)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritiknya yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska A, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,M.S.N. Selaku selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
4. Lorantina.,Ns.,M.Kep. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Elmiana.,Ns.,M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

7. Dr. Thomas Soeharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
8. Teristemewa dan tersayang buat kedua orang tua saya, yaitu bapak Antonius Sampe Djoni dan Ibu Maria Paembonan. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang begitu berharga kepada penulis.
9. Suami (Yunus Edi Pakurung) dan anak-anak tercinta (Elifas dan Monika) serta semua keluarga terima kasih atas dukungan dan doanya.
10. Semua teman-teman Program S1 Khusus Keperawatan angkatan 2015 yang telah sama-sama berjuang, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan pada penulis.
11. Sahabat-sahabat saya (Acid, Agel, Andro, Demas, Januar) dan semua yang tidak sempat disebutkan namanya, terima kasih telah membantu dan mendukung saya dalam pembuatan skripsi ini.
12. Orang-orang terdekat yang saya sayangi terima kasih atas dukungan dan doanya dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, April 2016

Penulis

ABSTRAK

RELATIONSHIP BETWEEN OF KNOWLEDGE NURSES WITH APPLICATION OF CHEMOTHERAPY IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL (Guided By ROSDEWI)

AGUSTINA SAMBA

STUDY PROGRAM OF NURSING SCHOLAR AND NURSES

XVI+40 pages+26 literatures+9 tabels+8 attachments

Hospital as a medical service unit must not be separated from the care of cancer patients is chemotherapy. Knowledge of nurses be one important factor in minimizing and preventing the occurrence of errors in the administration of chemotherapy in cancer patients. The purpose of this study was to determine the relationship of nurses with the knowledge of the application of chemotherapy in the hospital Stella Maris Makassar. This type of research is observational analytic with cross sectional study.

The study population was a nurse at the infirmary in the hospital illness Stella Maris with proportional stratified random sampling technique. Collecting data by questionnaires to the level of knowledge using a closed question and the application of chemotherapy with linkert scale.

Processing data using SPSS computer program using statistical tests Fisher exact test. From the test results obtained statistical value of $p (= 0.002)$. This shows that $p < \alpha$, show that there is a significant relationship between the knowledge of nurses with the application of chemotherapy in the Stella Maris Hospital Makassar.

Keywords: knowledge, application of chemotherapy, cancer

Literature: 26 Literatures (2003-2015)

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN PEMBERIAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh ROSDEWI)

AGUSTINA SAMBA

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

XVI+40 halaman+26 pustaka+9 tabel+8 lampiran

Rumah sakit sebagai sebuah unit pelayanan medis tentunya tak lepas dari perawatan pasien kanker yaitu pemberian kemoterapi. Pengetahuan perawat menjadi salah satu faktor yang penting dalam meminimalkan dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian kemoterapi pada pasien kanker. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di rumah sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi penelitian ini adalah perawat di bagian ruang perawatan penyakit dalam rumah sakit Stella Maris dengan teknik *propotional stratified random sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner untuk tingkat pengetahuan menggunakan closed question dan penerapan pemberian kemoterapi dengan skala linkert.

Pengolahan data dengan menggunakan computer program SPSS dengan menggunakan uji statistic *Fisher exact test*. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai $p(=0,002)$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci: pengetahuan, penerapan pemberian kemoterapi, kanker

Kepustakaan: 26 Pustaka (2003-2015)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH ..	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN PENELITIAN	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. TINJAUAN UMUM TENTANG PENGETAHUAN	5
1. Definisi Pengetahuan	5
2. Tingkat Pengetahuan	5
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
4. Cara Pengukuran Pengetahuan	7
B. TINJAUAN UMUM TENTANG KANKER.....	8
1. Definisi Kanker	8
2. Penyebab Kanker.....	8
3. Patofisiologi kanker	8
4. Derajat Dan Stadium Kanker.....	9
5. Pemeriksaan Diagnostik Pada Kanker	11
C. TINJAUAN UMUM TENTANG PEMBERIAN KEMOTERAPI	11

1. Pengertian Pemberian Kemoterapi.....	11
2. Manfaat Pemberian Kemoterapi.....	12
3. Tujuan Pemberian Kemoterapi.....	12
4. Jenis-Jenis Pemberian Kemoterapi.....	13
5. Penatalaksanaan Pemberian Kemoterapi.....	14
6. Efek Samping Pemberian Kemoterapi.....	16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	18
A. KERANGKA KONSEPTUAL.....	18
B. HIPOTESIS.....	19
C. DEFINISI OPERASIONAL.....	19
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	20
A. JENIS PENELITIAN.....	20
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	20
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	21
D. INSTRUMEN PENELITIAN.....	22
E. PENGUMPULAN DATA.....	23
1. Prosedur Pengumpulan Data.....	23
2. Teknik Pengumpulan Data.....	23
F. PENGOLAHAN DATA.....	24
1. Editing.....	24
2. Coding.....	24
3. Entry Data.....	24
4. Tabulating.....	24
G. ANALISIS DATA.....	25
3. Analisis Univariat.....	25
4. Analisis Bivariat.....	25
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
A. HASIL PENELITIAN.....	26
1. Pengantar.....	26
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	26
3. Karakteristik Data Umum Responden.....	28
4. Hasil Analisa Statistik Variabel Yang Diteliti.....	32
B. PEMBAHASAN.....	34

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. KESIMPULAN.....	39
B. SARAN.....	39
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	30
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	31
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Waktu Kerja	32
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Tentang Kemoterapi	33
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat	34
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Pemberian Kemoterapi	35
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	18
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penelitian
- Lampiran 2. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3. Permohonan Responden
- Lampiran 4. Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian
- Lampiran 6. SOP Kemoterapi
- Lampiran 7. Raw Data (Master Tabel)
- Lampiran 8. Analisis Data

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

α	: alpa
ρ	: Asym Sig
<	: kurang
>	: lebih dari
%	: persentase
/	: per, atau
-	: kurang, sampai dengan
N	: perkiraan besar populasi
Z²	: nilai standar normal untuk alpa (1,96)
p	: perkiraan proporsi (0,5)
q	: 1 dikurang proporsi (0,5)
n	: perkiraan jumlah sampel
d²	: taraf signifikansi yang di pilih
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
APD	: alat pelindung diri
CM	: centimeter
DEPKES	: departemen kesehatan
DR	: Doktor
MRI	: magnetik resonansi imagine
PHT	: paratiroid hormon
RISKESDAS	: riset kesehatan daerah
SIRS	: sistem informasi rumah sakit
SOP	: standar operasinal prosedur
WHO	: world health organization
ADJUVAN	: terapi tambahan
DESTRUKTIF	: hancur, menghancurkan
METASTASE	: menyebar
MIKROBA	: bakteri
NEOPLASMA	: pertumbuhan sel-sel baru
PSIKIS	: jiwa
SITOSTATIKA	: golongan obat-obat kanker
USG	: ultrasonografi
WORKSHOP	: pelatihan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola penyakit dewasa ini bergeser dari penyakit menular dan masalah gizi ke penyakit degeneratif termasuk di dalamnya adalah kanker. Kanker merupakan neoplasma ganas yaitu suatu pertumbuhan jaringan abnormal dengan pertumbuhan berlebihan dan tidak ada koordinasi dengan pertumbuhan jaringan normal, tumbuh infiltratif dan destruktif serta dapat bermetastase dan akan tetap tumbuh dengan cara yang berlebihan setelah stimulus yang menimbulkan perubahan itu berhenti. Neoplasma merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel normal yang mengalami poliferasi, tumbuh terus-menerus tidak terbatas, tidak berkoordinasi dengan jaringan disekitarnya (Indrati, 2005).

Menurut data WHO di dunia pada tahun 2012 diperkirakan angka angka kematian di dunia yang diakibatkan oleh penyakit kanker adalah sebanyak 7,6 juta orang atau 21% kematian. (Ramadhayanti, 2012). Menurut RISKESDAS pada tahun 2013 diperkirakan prevalensi penderita kanker di indonesia mencapai 1,4% per 1000 penduduk. Sedangkan untuk provinsi Sulawesi selatan mencapai 1,7% per 1000 penduduk dari total seluruh penderita kanker di indonesia (RISKESDAS, 2013).

Pengobatan pada pasien kanker terdiri dari terapi farmakologi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi, imunoterapi, bahkan tindakan pembedahan dengan segala resiko yang mungkin timbul. Kemoterapi adalah salah satu bagian dari penanganan penderita kanker dengan menggunakan suatu agen kimia yang dapat menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker tersebut. Lebih dari separuh penderita kanker mendapatkan tindakan pengobatan dengan kemoterapi, dan efeknya bagi banyak penderita sangat efektif.

Kemoterapi adalah tindakan/ terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit atau mikroba di tubuh pasien (Desen, 2008 di dalam Hidayati., et al, 2014).

Pemberian kemoterapi apabila tidak diterapkan sesuai prosedur dapat berdampak negatif pada pasien dan juga perawat. Oleh sebab itu, perawat harus memiliki pengetahuan tentang prosedur kemoterapi yang aman yaitu mulai dari pelaksanaan awal pemberian kemoterapi sampai dengan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap berupa sarung tangan khusus untuk kemoterapi, kacamata pelindung, masker dan pakaian pelindung. Selain itu dalam memberikan obat kemoterapi diperlukan lokasi/ ruangan khusus dan pakaian khusus untuk melindungi perawat pada saat pelaksanaan proses pencampuran obat (Dempsey, 2008 di dalam Hidayati., et al, 2014).

Menurut data dari Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2015 prevalensi kanker secara keseluruhan mencapai angka 900 kasus. Angka tersebut mencakup kasus kanker yang sudah diberikan penatalaksanaan kemoterapi maupun yang tidak diberikan penatalaksanaan kemoterapi.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan rumah salah satu rumah sakit tertua di kota Makassar, dan menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kemoterapi termasuk di dalamnya pelayanan kemoterapi bagi pasien kanker.

Melalui pengamatan peneliti pada perawat pelaksana dan wawancara diketahui masih sedikit yang perawat pernah mengikuti pelatihan atau workshop mengenai kemoterapi. Sementara kemoterapi memiliki dampak bagi perawat jika dalam penerapan pemberian kemoterapi tidak sesuai dengan SOP. Dampak tersebut berupa efek samping dari radiasi obat kemoterapi, salah satunya yaitu kemandulan. Sehingga sangat dibutuhkan penerapan pemberian

kemoterapi yang sesuai dengan SOP sehingga dapat meminimalisir efek samping yang muncul pada pasien dan petugas kesehatan (Donadear, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kemoterapi Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit kanker dan mortalitasnya masih sangat tinggi. Penerapan pemberian kemoterapi sebagai terapi adjuvans sangat penting namun masih banyak perawat belum memahami dengan baik tentang SOP pemberian kemoterapi. Pemberian kemoterapi memiliki dampak radiasi yang berbahaya bagi perawat bila tidak diberikan sesuai SOP pemberian kemoterapi. Penelitian ini untuk meneliti tingkat pengetahuan dengan penerapan pemberian kemoterapi pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan pemberian kemoterapi pasien kanker?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kemoterapi Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang pemberian kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi perawat dalam penerapan pemberian kemoterapi pasien kanker.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian tindakan kemoterapi pasien kanker di semua bagian ruang perawatan penyakit dalam rumah sakit stella maris makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Memberi implikasi kepada perawat agar dapat menambah wawasan pengembangan ilmu pengetahuan tentang pemberian kemoterapi, khususnya perawat yang bekerja menangani pemberian kemoterapi pasien kanker agar menunjukkan perilaku yang positif dalam kesehatan keselamatan kerja.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi informasi bagi institusi pendidikan dan dapat dijadikan informasi bagi peneliti lain untuk melakukan studi lebih dalam.

3. Bagi Instansi Pelayanan kesehatan

Memberikan masukan kepada Rumah Sakit Stella Maris dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera telinga (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2003).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sebuah materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang sudah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) di dalam Kusumawati (2011), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Usia

Usia dikatakan mempengaruhi pengetahuan karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pendidikan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dan semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan belajar yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007 di dalam kusumawati, 2011).

B. Tinjauan Umum Tentang Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit yang diakibatkan oleh rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel. Mekanisme tersebut khususnya meliputi pertumbuhan dan diferensiasi sel yang tak terkendali dan menginvasi jaringan organ disekitarnya, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi organ itu sendiri (Kresno, 2011 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

2. Penyebab Kanker

Penyakit kanker timbul karena adanya interaksi multigenetik dan multifaktoral yang mengakibatkan sel-sel normal berubah fungsinya dan menjadi ganas. Kanker muncul sebagai refleksi dari factor lingkungan dan factor genetic. Faktor lingkungan seperti virus, bahan kimia, radiasi pengion dan radiasi ultraviolet memiliki sifat yang dapat merusak sel DNA. Diduga bahwa sel DNA merupakan sasaran utama dari semua bahan karsinogenik dan perubahan yang terjadi pada sel DNA adalah awal mula terbentuknya sel kanker (Desen, 2008 & Kresno, 2011 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

3. Patofisiologi Kanker

Perkembangan sel kanker merupakan sebuah proses yang melibatkan banyak tahapan, dimanan proses tersebut di atur oleh rangkaian perubahan genetic yang belangsung cukup lama dan bertahun-tahun. Mulanya, dalam kondisi normal gen berperan untuk memberikan instruksi dalam pembentukan protein dan mengatur kapan dan dimana protein akan diproduksi. Protein ini selanjutnya berperan dalam menjalankan fungsi dasarnya untuk membuat sel-sel normal dapat berfungsi dengan baik. Selama proses sintesis protein, asam deoksiribonukeat (DNA) berperan

sebagai kode dalam memproduksi asam amino dan protein. Diduga bahwa mutasi genetik terjadi selama proses sintesis DNA dan protein, dimana dalam proses tersebut memungkinkan sel-sel ganas memperoleh keuntungan lebih dari sel-sel normal. Selanjutnya, sel ganas tersebut tumbuh secara tak terkendali.

Selanjutnya dijelaskan bahwa transformasi sel ganas (perkembangan kanker) dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain onkogen, ekspresi faktor pertumbuhan yang berlebihan, cacatnya transduser sinyal intraseluler dan perubahan pada dinding sel. Butuh waktu yang cukup lama dan rangkaian yang panjang untuk sel kanker tumbuh dan berkembang. Meskipun beberapa jenis kanker diwariskan, namun banyak penyakit kanker terjadi karena disebabkan oleh rangkaian mutasi sel tubuh. Faktor lingkungan dan faktor personal berperan penting juga dalam perkembangan kanker. Faktor-faktor seperti paparan kimia, radiasi dan agen virus menyebabkan terjadinya mutasi genetik. Selanjutnya pengaruh makanan, faktor personal, fungsi imun dan predisposisi genetik menyebabkan perkembangan kanker (karsinogenesis) (Newton., et al, 2009 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

4. Derajat dan Stadium Kanker

Penilaian terhadap keganasan sel tumor dapat dilihat dari derajat keganasan maupun stadium keganasan tumor tersebut. Sistem penilaian derajat keganasan pada sel tumor ditetapkan untuk menilai karakteristik keganasan secara akurat dari diagnosis tumor seseorang. Sistem penilaian derajat tumor ini membandingkan tampilan dan aktivitas sel seluler pada sel kanker dengan tampilan dan aktivitas sel pada sel normal seharusnya. Terdapat beberapa sel kanker yang tetap menjaga dan mempertahankan tampilan serta fungsi sel normal mereka,

sehingga keadaan ini masih dianggap sebagai derajat ringan. Namun, sel kanker yang lebih agresif akan resisten terhadap pengobatan dan diklasifikasikan sebagai tumor derajat berat (Newton., et al, 2009 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

Selain dilihat dari derajatnya, penilaian keganasan sel tumor juga dapat dilihat dari stadiumnya. Menurut ACS (2010), stadium pada kanker merupakan proses dalam menentukan seberapa banyak kanker ditemukan dan keberadaan atau lokasi kanker didalam tubuh. Jenis kanker dengan stadium yang sama dan seringkali membutuhkan pengobatan yang sama pula. Pada kanker dengan stadium awal cenderung dilakuka tindakan pembedahan dan radiasi, sedangkan kanker dengan stadium lanjut proses pengobatan dilakukan dengan kemoterapi. Selain untuk menentukan jumlah dan lokasi kanker didalam tubuh, stadium kanker juga membantu dokter dalam menentukan pengobatan yang tepat, membantu prediksi prognosis kanker seseorang, serta memprediksi bagian kanker yang akan diambil (ACS, 2010 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

Secara umum stadium keganasan sel tumor dapat ditentukan berdasarkan 2 jenis metode, yaitu stadium klinis dan stadium patologis. Stadium klinis berperan dalam memperkirakan ukuran dan perluasan sel tumor di dalam tubuh. Stadium klinis ini merupakan bagian penting dalam menentukan pengobatan terbaik yang akan digunakan dan juga sebagai dasar perbandingan saat menilai respon kanker terhadap pengobatan (ACS, 2010 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

Stadium patologis memberikan informasi pada dokter tentang karakteristik seluler dari tumor. Ukuran tumor, jumlah dan tempat penyebaran serta derajat metastases sel tumor dapat ditentukan berdasarkan pemeriksaan patologis yang diperoleh dari proses pembedahan. Oleh karena itu stadium patologis ini

juga dikenal dengan stadium pembedahan. Proses pembedahan ini seringkali dilakukan untuk mengangkat sel kanker dan kelenjar getah bening didekatnya. Selain itu pembedahan juga kadang dilakukan untuk melihat seberapa banyak kanker terdapat didalam tubuh dan untuk mengambil sampel jaringan. Melalui stadium patologis juga memberikan informasi terkait prognosis kanker dan memprediksi respon kanker terhadap pengobatan (Newton., et al, 2009 & ACS, 2010 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

5. Pemeriksaan Diagnostik Pada Kanker

Beberapa pemeriksaan kanker (Newton., et al, 2009 di dalam Ramadhaniyati, 2012).

- a. Pemeriksaan laboratorium (mekanisme kerja darah)
- b. CT Scan
- c. MRI
- d. Biopsy
- e. Endoskopi
- f. Laparoscopi

C. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Kemoterapi

1. Pengertian Pemberian Kemoterapi

Menurut Pamungkas (2011), perawatan kemoterapi menggunakan obat untuk memperlemah dan menghancurkan sel-sel kanker dalam tubuh, termasuk sel-sel pada tempat kanker aslinya dan beberapa sel kanker yang mungkin menyebar ke bagian lain dari tubuh tersebut.

Kemoterapi adalah cara pengobatan tumor dengan memberikan obat pembasmi sel kanker (sitostatika) yang di minum ataupun yang di infuskan ke pembuluh darah.

2. Manfaat Pemberian Kemoterapi

Menurut Pamungkas (2011), panduan umum manfaat dari kemoterapi sebagai berikut:

- a. Kemoterapi hampir selalu direkomendasikan jika ada kanker di dalam simpul limfe, tanpa melihat ukuran tumor atau status menopause
- b. Dokter merekomendasikan perawatan yang lebih agresif bagi wanita menopause yang didiagnosis terkena kanker payudara invasif. Kanker payudara pada wanita pramenopause cenderung menjadi lebih agresif, sehingga kemoterapi sering kali menjadi bagian dari rencana perawatan.
- c. Kemoterapi mungkin diekomendasikan bagi sebagian wanita yang didiagnosis kanker payudara stadium awal, jika kanker adalah hormon reseptor negatif dan HER2-positif. Kedua karakteristik ini dikaitkan dengan kanker yang lebih agresif.
- d. Tes onkotipe DX membantu sebagian wanita yang didiagnosis kanker payudara estrogen reseptor positif dan dokter memutuskan jika kanker tersebut kemungkinan kembali lagi, dan jika kemoterapi akan menawarkan manfaatnya.
- e. Kemoterapi biasanya tidak direkomendasikan bagi kanker noninvasif dan kanker in situ seperti DCIS, karena kanker tersebut mempunyai risiko penyebaran sangat sedikit pada bagian tubuh yang lain.

3. Tujuan Pemberian Kemoterapi

Menurut Sundoyo (2015), tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejalanya.

a. Pengobatan

Peberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi.

b. Kontrol Kemoterapi

Ada yang hanya bertujuan untuk mengontrol perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain sehingga memungkinkan pasien hidup secara normal.

c. Mengurangi Gejala

Bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul akibat kanker tersebut, pada pasien seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil daerah tubuh yang terserang kanker (memperkecil ukuran kanker pada daerah tubuh yang terserang).

4. Jenis-Jenis Pemberian Kemoterapi

Menurut Sundoyo (2015), kemoterapi dapat diberikan sesudah atau sebelum proses pengobatan utama yaitu pembedahan.

a. Pemberian sebelum operasi biasanya menggunakan obat-obatan yang bertujuan memperkecil ukuran kanker sehingga hasil pengobatan utama akan lebih efektif, dikenal sebagai kemoterapi neoadjuvan.

b. Pemberian kemoterapi setelah pengobatan utama bertujuan untuk membunuh sisa sel kanker yang tertinggal atau yang dapat berkembang lagi kemudian, dikenal sebagai kemoterapi adjuvan.

5. Penatalaksanaan Pemberian Kemoterapi

Menurut DepKes Republik Indonesia (2008), Teknik Penanganan Sediaan Sitostatika sebagai berikut:

a. Penyiapan

Proses penyiapan sediaan sitostatika sama dengan proses penyiapan pencampuran obat suntik.

b. Pencampuran

Proses pencampuran sediaan sitostatika

- 1) Memakai APD sesuai prosedur tetap
- 2) Mencuci tangan sesuai prosedur tetap
- 3) Menghidupkan *biological safety cabinet* (BSC) 5 menit sebelum digunakan.
- 4) Melakukan dekontaminasi dan desinfeksi BSC sesuai prosedur tetap
- 5) Menyiapkan meja BSC dengan memberi alas sediaan sitostatika.
- 6) Menyiapkan tempat buangan sampah khusus bekas sediaan sitostatika.
- 7) Melakukan desinfeksi sarung tangan dengan menyemprot alkohol 70%.
- 8) Mengambil alat kesehatan dan bahan obat dari *pass box*.
- 9) Meletakkan alat kesehatan dan bahan obat yang akan dilarutkan di atas meja BSC.
- 10) Melakukan pencampuran sediaan sitostatika secara aseptis.
- 11) Memberi label yang sesuai pada setiap infus dan *sprit* yang sudah berisi sediaan sitostatika
- 12) Membungkus dengan kantong hitam atau aluminium foil untuk obat-obat yang harus terlindung cahaya.

13) Membuang semua bekas pencampuran obat kedalam wadah pembuangan khusus

14) Memasukan infus untuk *sputum* yang telah berisi sediaan sitostatika ke dalam wadah untuk pengiriman.

15) Mengeluarkan wadah untuk pengiriman yang telah berisi sediaan jadi melalui *pass box*.

16) Menanggalkan APD sesuai PROSEDUR TETAP

c. Cara Pemberian

Cara pemberiaan sediaan sitostatika sama dengan cara pemberiaan obat suntik kecuali intramuskular

Menurut SOP Pemberian Kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar (2015). Prosedur pemberian kemoterapi sebagai berikut:

a. Persiapan pasien

1) Identifikasi pasien

2) Siapkan Inform Consent

3) Ukur TB dan BB, Laboratorium darah lengkap, gula darah, fungsi ginjal, urinalisa lengkap, EKG dan lain-lain (Kolaborasi dengan dokter)

4) Buat protokol pengobatan : Nama obat, dosis obat, cairan pencampur serta cara pemberian obat

5) Siapkan baki berisi obat sitostatika, cairan pencampur, sputum, alcohol swab dan lain-lain

b. Pencampuran obat kemoterapi (dalam Laminar Air Flow)

1) Siapkan baki dan pengalas yang menyerap

2) Pakai alat pelindung diri (baju lengan panjang, masker, sarung tangan, kaca mata khusus)

3) Siapkan obat sesuai dosis dan pelarut sesuai protokol

4) Keluarkan udara dalam spuit

5) Hisap obat sesuai keperluan

- 6) Masukkan ke dalam plabot infus bertutup karet
 - 7) Beri label, tempatkan pada tempat tertutup yang aman
 - 8) Masukkan sampah ke dalam plastik, buang ke tempat sampah medis farmasi
- c. Pemberian Kemoterapi
- 1) Double cek identitas pasien, nama obat, dosis dan cara pemberian
 - 2) Pakai alat pelindung dengan benar
 - 3) Lakukan dengan teknik aseptik
 - 4) Pergunakan pengalas dalam pemberian obat
 - 5) Berikan pramedikasi sesuai dengan protokol
 - 6) Periksa kepatenan vena melalui aspirasi secara teratur
 - 7) Berikan obat secara perlahan
 - 8) Lakukan aspirasi dan perhatikan reaksi pasien bila diberikan secara bolus
 - 9) Bilas dengan NaCl setiap pemberian obat
 - 10) Masukkan sampah ke dalam tempat khusus
 - 11) Lepaskan alat pelindung diri dan cuci tangan
 - 12) Dokumentasi dalam Laporan pemberian Kemoterapi

6. Efek Samping Pemberian Kemoterapi

Menurut Pamungkas (2011), ada beberapa efek samping yang dari pemberian kemoterapi:

- a. Anemia
- b. Diare
- c. Kelelahan
- d. Masalah kesuburan
- e. Perubahan rambut
- f. Infeksi
- g. Kehilangan daya ingat
- h. Gejala-gejala menopause atau malah terjadi menopause

- i. Luka pada mulut dan kerongkongan
- j. Perubahan pada kuk
- k. Mual
- l. Nueropati atau masalah pada tangan dan kaki
- m. Perubahan dalam merasa dan membau
- n. Kering pada vagina
- o. Muntah
- p. Penurunan berat badan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

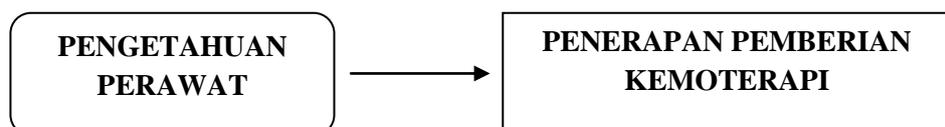
A. Kerangka Konseptual

Perawat dalam penerapan pemberian kemoterapi memiliki tanggung jawab atas pemberian kemoterapi dengan baik dan benar sehingga untuk itu dibutuhkan pengetahuan yang baik agar mampu menerapkan pemberian kemoterapi.

Pengetahuan perawat dalam menerapkan pemberian kemoterapi yang telah di tetapkan dirumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting untuk tercapainya pencegahan efek samping pelaksanaan pemberian kemoterapi. Maka diharapkan dengan pengetahuan tersebut perawat dapat menerapkan pemberian kemoterapi dengan baik dan benar.

Sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi pasien kanker payudara.

GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Hubungan

 : Variabel Dependen

B. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi pasien kanker.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen : Pengetahuan Perawat	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang pelaksanaan pemberian kemoterapi	Standar prosedur operasional pemberian kemoterapi	Kuesioner	Nominal	Baik: Jika total skor jawaban responden 31-40. Kurang: Jika total skor jawaban responden 20-30
Dependen : Penerapan Pemberian Tindakan Kemoterapi	Ketrampilan perawat dalam memberikan kemoterapi	Standar prosedur operasional pemberian kemoterapi	Kuesioner	Nominal	Baik: Jika total skor jawaban responden 63-100 Kurang: Jika total skor jawaban responden 25-62

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan perawat) dengan variabel independen (penerapan pemberian kemoterapi) pada waktu bersamaan atau pada satu waktu.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di semua Bagian Ruang Perawatan Penyakit Dalam yang terdiri dari ruang St. Bernadeth III A, St. Bernadeth III B, St. Maria II dan St. Maria III Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit tersebut terdapat perawat yang melakukan penerapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker yang dibutuhkan, dekat dengan tempat penelitian dan menghemat biaya, serta belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret 2016.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini menggunakan populasi terjangkau. Pada penelitian ini populasi terjangkau adalah seluruh perawat yang telah menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara, mencakup semua Bagian Ruang Perawatan Penyakit Dalam yang terdiri dari ruang St. Bernadeth III A sebanyak 10 perawat, St. Bernadeth III B sebanyak 12 perawat, St. Maria II sebanyak 13 perawat dan St. Maria III sebanyak 10 perawat, jadi

jumlah populasinya adalah 45 di semua bagian Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Pada penelitian ini, sampel diambil dari populasi perawat di semua Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Stella Maris. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *proportional random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampling untuk mewakili populasi yang dapat dihitung jumlahnya, agar keseluruhan lapisan populasi terwakili. Sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang populasi yang sesungguhnya. Rumus besar sample yaitu:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{45 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \cdot (45 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 40,37$$

$$n = 40 \text{ sampel (pembulatan)}$$

Rumus *Proportional Stratified Random Sampling* yaitu:

$$n = \frac{\text{Populasi Kelas}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

a) Ruang St. Bernadeth III A

$$n = \frac{10}{45} \times 40 = 8,88 \text{ (9) sampel}$$

b) Ruang St. Bernadeth III B

$$n = \frac{12}{45} \times 40 = 10,66 \text{ (11) sampel}$$

c) Ruang St. Maria II

$$n = \frac{13}{45} \times 40 = 11,43 \text{ (11) sampel}$$

d) Ruang St. Maria III

$$n = \frac{10}{45} \times 40 = 8,88 \text{ (9) sampel}$$

Penelitian ini menggunakan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

- a) Perawat yang bersedia menjadi responden
- b) Perawat yang pernah menerapkan pemberian kemoterapi

Kriteria Eksklusi:

- a) Perawat dengan masa kerja > 3 bulan

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini baik variabel independen (pengetahuan perawat) maupun variabel dependen (penerapan pemberian kemoterapi) dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara langsung kepada responden.

Pada kuesioner “pengetahuan perawat” dilakukan untuk mengukur pengetahuan perawat tentang kemoterapi pada pasien kanker payudara. Dimana “Benar” diberi nilai 2 dan “Salah” diberi nilai 1 untuk pernyataan positif sedangkan “Benar” diberi nilai 1 dan “Salah” diberi nilai 2 untuk pernyataan negatif, dengan jumlah 20 pernyataan.

Kategori pengetahuan dengan skor:

Baik : 51-80

Kurang : 20-50

Pada kuesioner “penerapan pemberian kemoterapi” dilakukan untuk mengukur sikap perawat dalam pelaksanaan pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara. Dimana “Selalu (SL)” diberi nilai 4, “Kadang-Kadang (KD)” diberi nilai 3, “Jarang (JR)” diberi nilai 2, “Tidak Pernah (TP)” diberi nilai 1 untuk pernyataan positif sedangkan “Selalu (SL)” diberi nilai 1, “Kadang-Kadang (KD)” diberi nilai 2, “Jarang (JR)” diberi nilai 3, “Tidak Pernah (TP)” diberi nilai 4 untuk pernyataan negatif, dengan jumlah 25 pernyataan.

Kategori penerapan pemberian tindakan kemoterapi dengan skor:

Baik : 63-100

Kurang : 25-62

E. Pengumpulan Data

1. Prosedur pengumpulan data yaitu:

- a) Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Rumah Stella Maris di semua Bagian Ruang Perawatan Penyakit Dalam yang terdiri dari ruang St. Bernadeth III A, St. Bernadeth III B, St. Maria II dan St. Maria III.
- b) Memberikan informed consent kepada responden.
- c) Memberikan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua teknik yaitu:

a) Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan juga dilakukan pendampingan pada saat responden menjawab kuesioner dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

b) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari data perawat yang bekerja di semua bagian ruang perawatan penyakit dalam yang terdiri dari ruang St. Bernadeth III A, St. Bernadeth III B, St. Maria II dan St. Maria III, yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, bagian ruang perawatan, dan lama waktu bekerja, apakah pernah mengikuti sosialisasi tentang pemberian kemoterapi dan apakah pernah mengikuti pelatihan tentang pemberian kemoterapi.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan data setelah responden mengembalikan kuesionernya diantaranya kelengkapan identitas pengisi kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan pemberian kode pada setiap kuesioner yang diberikan responden.

3. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Tabulating

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan perawat (variabel independen) dan penerapan pemberian kemoterapi (variabel dependen).

G. Analisis Data

Untuk memperoleh hasil penelitian, peneliti melakukan analisis dengan cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap variabel pengetahuan perawat (variabel independen) dan penerapan pemberian kemoterapi (variabel dependen). Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat) dan variabel dependen (penerapan pemberian kemoterapi) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistik non parametrik yaitu Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.

Dengan nilai pemaknaan:

- a. Jika $p < \alpha$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.
- b. Jika $p \geq \alpha$ maka, H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 7 sampai dengan tanggal 21 Maret 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *proportional random Sampling*, yaitu Pengambilan sampel yang digunakan jika populasi tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan yang heterogen (bertingkat) dan jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan uji statistik yaitu melalui program *SPSS for windows versi 21*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu *uji Chi-Square* dengan tabel 2x2. Hasil analisis dari kedua variabel diatas yaitu ada 3 *cell* yang memiliki nilai *expected count* (nilai harapan) kurang dari 5 sehingga di baca pada uji alternative yaitu Uji *Fisher Exact Test* dan diperoleh nilai $p(=0,002)$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari

1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok, suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Saki Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan mereta
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Berikut ini disajikan distribusi responden perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama waktu kerja, keikutsertaan sosialisasi tentang kemoterapi dan keikutsertaan pelatihan tentang kemoterapi.

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	4	10
Perempuan	36	90
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu 36 orang (90%) dan jumlah terkecil pada jenis kelamin laki-laki yaitu 4 orang (10%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan umur di rumah sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
23-28	28	70
29-34	4	10
35-40	5	12,5
41-46	2	5
47-52	1	2,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok umur

23-28 tahun yaitu 28 orang (70%) dan jumlah terkecil pada kelompok umur 47-52 tahun yaitu 1 orang (2,5%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Ners	5	12,5
S1 Keperawatan	2	5
D3 Keperawatan	33	81,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu 33 orang (81,5%) dan jumlah terkecil pada kelompok tingkat pendidikan S1 Keperawatan 2 orang (5%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan lama waktu bekerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Waktu Bekerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Lama Waktu Bekerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
<5	17	42,5
5-10	9	22,5
>10	4	10
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok dengan lama waktu bekerja <5 tahun yaitu 17 orang (42,5%) dan jumlah terkecil pada kelompok dengan lama waktu kerja >10 tahun yaitu sebanyak 4 orang (10%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan dalam pelatihan tentang kemoterapi di rumah sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Tentang Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Mengikuti Pelatihan Tentang Kemoterapi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	4	10
Tidak	36	90
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok yang pernah mengikuti sosialisasi tentang kemoterapi yaitu 36 orang (90%) dan jumlah terkecil pada kelompok yang tidak pernah mengikuti sosialisasi tentang kemoterapi yaitu 4 orang (10%).

4. Hasil Analisa Statistik Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Pengetahuan Perawat

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	90
Kurang	4	10
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Distribusi responden menurut pengetahuan perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data terbanyak yaitu pengetahuan baik berjumlah 36 responden (90%) dan jumlah terkecil yaitu pengetahuan kurang berjumlah 4 responden (4%).

2) Penerapan Pemberian Kemoterapi

Grafik 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Pemberian Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Penerapan Pemberian Kemoterapi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	90
Kurang	4	10
Total	40	100

Sumber: Data primer, 2016

Distribusi responden menurut penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data terbanyak yaitu penerapan

pemberian kemoterapi baik berjumlah 36 responden (90%) dan jumlah terkecil yaitu penerapan pemberian kemoterapi kurang berjumlah 4 responden (4%).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Maret 2016

Pengetahuan Perawat	Penerapan Pemberian Kemoterapi				Nilai P
	Baik		Kurang		
	f	%	f	%	
Baik	35	87,5	1	2,5	0,002
Kurang	1	2,5	3	7,5	
Total	36	90	4	10	

Berdasarkan tabel hasil analisis uji *Fisher Exact Test* di atas menunjukkan bahwa pengetahuan perawat baik dengan penerapan pemberian kemoterapi baik yaitu 35 responden (87,5%) dan pengetahuan perawat baik dengan penerapan pemberian kemoterapi kurang yaitu 1 responden (2,5%). Sedangkan pengetahuan perawat kurang dengan penerapan pemberian kemoterapi baik yaitu 1 responden (2,5%) dan pengetahuan perawat kurang dengan penerapan pemberian kemoterapi kurang yaitu 3 responden (7,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh nilai ($p=0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$). Maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Ruma Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap perawat mengenai hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan menggunakan uji alternatif yaitu Uji *Fisher Exact Test* diperoleh nilai ($p=0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat baik dengan penerapan pemberian kemoterapi baik yaitu 35 perawat (87,5%) dan pengetahuan perawat kurang dengan penerapan pemberian kemoterapi kurang yaitu 3 responden (7,5 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hidayati et all (2012) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dilakukan pada 51 responden diperoleh data 35 orang (68,6%) yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang kemoterapi, sedangkan 14 orang (27,5%) yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 2 orang (3,9%) yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah dengan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan tindakan pemberian kemoterapi pasien kanker payudara tahun 2012.

Menurut Lestari (2015) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Dan pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sedangkan perilaku adalah hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Notoadmodjo mengatakan pendidikan, informasi dan pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Pengalaman berkaitan dengan umur seseorang, semakin bertambahnya usia maka pengalaman juga akan bertambah. Informasi juga sekarang dapat diperoleh dengan mudah melalui media elektronik, media social dan media cetak. Sebaliknya jika seseorang tidak mempunyai pendidikan, pengalaman dan informasi maka pengetahuan seseorang dapat dikatakan kurang. Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal atau faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang dapat mempermudah, faktor pendukung dan faktor pendorong. Semakin tinggi pengaruh dari faktor internal individu maka perilaku individu akan semakin baik. Itu dibuktikan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan atau kecerdasan, motivasi dan minat untuk melakukan sesuatu perilaku atau aksi akan semakin baik.

Sebaliknya jika faktor internal pada diri seseorang kurang dan faktor eksternal tidak ada maka perilaku seseorang akan menunjukkan perilaku yang kurang (Notoadmodjo, 2007)

Tingginya pengetahuan dan penerapan pemberian kemoterapi dari hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan penerapan pemberian kemoterapi yaitu tingkat pendidikan, pengalaman, kesadaran dan motivasi. Dimana data karakteristik menurut tingkat pendidikan pada S1 Keperawatan dan Ners tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang bila dibandingkan dengan D3 Keperawatan yang terdapat 4 responden dengan pengetahuan kurang. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan sehingga perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang baik (Notoadmodjo, 2007).

Faktor pengalaman berkaitan erat dengan usia perawat dan lama waktu kerja perawat. Dimana data karakteristik responden menurut usia sebagian besar responden yaitu 28 (70%) berada pada umur 23-28 tahun dan data karakteristik responden menurut lama waktu yaitu 17 (42,5%) telah bekerja kurang dari 5 tahun. Menjelaskan bahwa pada usia ini mayoritas responden baru saja menyelesaikan pendidikannya sehingga ilmu yang didapatkan dalam pendidikan formal masih tersimpan baik dalam memori. Selain itu usia muda lebih fleksibel dalam menerima perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga lebih mudah dalam mengakses informasi-informasi baru sesuai dengan profesinya (Mulyatsih, 2015).

Faktor kesadaran dan motivasi adalah dorongan atau respon terhadap suatu tindakan untuk mencapai tujuan

tertentu dimana tujuan dari perawat adalah menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker dengan baik dan benar. Sedangkan masih terdapatnya hasil pengetahuan kategori kurang dengan penerapan pemberian kemoterapi kategori kurang pada penelitian ini karena responden berada pada pendidikan rendah yaitu D3 Keperawatan, sehingga pengetahuan tentang penerapan pemberian kemoterapi kurang dan mempengaruhi penerapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.

Dari pernyataan diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat yang baik dapat menjadi modal atau dasar yang kuat bagi perawat di RS Stella Maris untuk menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker dengan baik dan benar. Perubahan perilaku dapat terjadi bila didukung oleh peningkatan pengetahuan, maka pengetahuan perawat perawat yang baik akan mempengaruhi bagaimana cara perawat menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.

Dari hasil penelitian ini juga terdapat 1 (2,5%) responden yang mempunyai pengetahuan baik namun penerapan pemberian kemoterapi kurang dan juga sebaliknya terdapat 1 responden yang mempunyai pengetahuan kurang namun penerapan pemberian kemoterapi baik. Hal ini kemungkinan disebabkan kurang motivasi dan minat serta emosi yang baik untuk menerapkan ilmu yang dimiliki belum tertanam dalam pribadi responden selain itu sarana dan prasarana yang kurang memadai bisa menjadi penyebab seorang perawat tidak mengaplikasikan ilmu yang dimilikinya. Dari teori yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh faktor internal yang didalamnya terdapat motivasi, minat dan emosi. Dalam hal ini jika motivasi dan

minat seseorang untuk melakukan sesuatu besar dan dengan dukungan emosi yang baik maka akan menghasilkan perilaku yang baik. Dengan demikian dapat dikatakan jika perawat mempunyai motivasi dan minat dalam menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker, maka akan mempengaruhi juga perilaku perawat tersebut ketika menerapkan pemberian kemoterapi.

Maka peneliti berasumsi perawat yang memiliki pengetahuan kategori baik namun penerapan pemberian kemoterapi kategori kurang memiliki motivasi dan minat yang kurang sehingga dalam menerapkan pemberian kemoterapi tidak dilakukan dengan baik dan benar. Jika perawat dalam menerapkan pemberian kemoterapi didasari oleh pengetahuan yang baik serta kesadaran dan motivasi yang positif maka akan menghasilkan perawat yang baik dalam menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker, namun jika tidak didasari oleh pengetahuan yang baik, serta tidak adanya kesadaran dan motivasi yang positif maka menciptakan perawat yang kurang mampu dalam menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker. Perubahan arah perilaku ke arah positif dapat terjadi jika disertai dengan pengetahuan dan peningkatan kepercayaan diri pada perawat yang menerapkan pemberian kemoterapi pada pasien kanker.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 40 responden pada tanggal 7 Maret sampai dengan 21 Maret di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di bagian ruang perawatan penyakit dalam yaitu ruang St. Maria III, St. Maria II, St. Bernadeth IIIA dan St. Bernadeth IIIB dan setelah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengetahuan perawat tentang penerapan pemberian kemoterapi di bagian ruang perawatan penyakit dalam di rumah sakit Stella Maris sebagian besar adalah baik.
2. Perawat yang mampu menerapkan pemberian kemoterapi di bagian ruang perawatan penyakit dalam di rumah sakit Stella Maris sebagian besar adalah baik .
3. Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Agar meningkatkan kinerja dan wawasan mengenai kemoterapi dan penerapan pemberian kemoterapi melalui pelatihan-pelatihan dan workshop mengenai kemoterapi. Perawat juga disarankan memakai APD dengan baik dan benar untuk keselamatan dalam bekerja.

2. Bagi Insititusi Pendidikan

Disarankan untuk mengadakan seminar-seminar atau workshop mengenai kemoterapi, karena dapat menambah ilmu pengetahuan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan beberapa perawat masih sedikit yang pernah mengikuti pelatihan atau workshop. Oleh karena itu, disarankan pihak pelayanan kesehatan untuk mengadakan pelatihan atau workshop mengenai kemoterapi agar dapat meningkatkan kinerja untuk lebih baik lagi.

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan memilih teknik observasi langsung untuk melihat tindakan penerapan pemberian kemoterapi yang dilaksanakan perawat pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M., 2012. ***Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik***. Surabaya : Bumi Aksara.
- Azwar, S., 2003. ***Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya edisi II***. Jogjakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Dharma, K.K., 2011. ***Metodologi Penelitian Keperawatan: panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian***. Jakarta : Trans Info Media.
- Hidayati., et al., 2014. ***Jurnal: Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kemoterapi Dengan Tindakan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Payudara***. Riau : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Kusumawati, 2011. ***Skripsi: Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kangguru di RSAB Harapan Kita***. Depok : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Lestari, T., 2015. ***Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan***. Jakarta : Numed.
- Mubarak, W, I., 2011. ***Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan***. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhcid, 2008. ***Pedoman: Pencampuran Obat Suntik Dan Penanganan Sediaan Sitostatika***. Jakarta : DepKes Republik Indonesia.

- Mulyatsih & Ahmad, A., 2015. ***Stroke: Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah***. Jakarta : FK UI.
- Niven, N., 2000. ***Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan lain***. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S., 2010. ***Metodologi Penelitian Kesehatan***. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. ***Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku***. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2003. ***Pendidikan dan Perilaku Kesehatan***. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pamungkas, Z., 2011. ***Deteksi Dini Kanker Payudara: Kenali Sebab-Sebab dan Cara Antisipasinya***. Jogjakarta : Buku Biru.
- Ramadhaniyati., 2012. ***Thesis: Study Kualitatif tentang Adaptasi Remaja Terhadap Penyakit Kanker Yang DiDerita***. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rumah Sakit Stella Maris, 2015. ***Data Prevalensi Pasien Kanker Payudara***. Makassar: Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris.
- Rumah Sakit Stella Maris, 2015. ***SOP Pemberian Kemoterapi***. Makassar: Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris
- Saragih, S., 2010. ***Jurnal: Peranan Dukungan Keluarga Dan Koping Pasien Dengan Penyakit Kanker Terhadap Pengobatan Kemoterapi Di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik***

Medan Tahun 2010. Medan : Fakultas Ilmu Kepeawatan Universitas Darma Agung.

Sastroasmoro, S., dan Ismael, S., 1995. **Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis.** Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Suastina., et al, 2013. **Jurnal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Sma Negeri 1 Manado.** Manado : Ejournal Keperawatan.

Sundoyono, 2015. **Klinik : Onkologi Hematologi Medistra Hospital.** Jakarta : Medistra Hospital. www.medistra.com.

Surajiwo, 2010. **Filsafat Ilmu dan Perkembangannya Di Indonesia.** Jakarta : PT Bumi Aksara.

Syamsumali, P., 2013. **Jurnal: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Speedy Di Makassar.** Makassar : Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Jurusan Manajemen Universitas Hasanuddin.

Wahidin., et al, 2015. **Buletin: Situasi Penyakit Kanker.** Jakarta : Riskesdas.

Wibowo, A., 2014. **Metodologi Penelitian Praktis: Bidang Kesehatan.** Jakarta : Rajawali Pers.

Yulianti, et all., 2009. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat Di Bangsal**

Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Yogyakarta :
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.



RS. Stella Maris

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1158.DIR.SM.DIKL.KET.EX.IV.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Agustina Samba
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 Agustus 1976
N I M : CX. 1414201116
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth IIIA, Sta. Bernadeth IIIb, Sta. Maria II dan Sta. Maria III RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 7. April 2016 sampai dengan 21 April 2016 dengan judul:

" Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Pemberian Khemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Mei 2016

4 Hormat kami,
Direktur.



~~RS. Stella Maris~~
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth

Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden

Di_

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Samba

Alamat : Jl. Sungai Sadang

Adalah mahasiswa program study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016”.

Saya sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Agustina Samba

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Pemberian Kemoterapi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016” yang akan dilaksanakan oleh Agustina Samba, dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Maret 2016

Tanda tangan responden

LAMPIRAN 5

INSTRUMEN PENELITIAN

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti

B. DATA DEMOGRAFI

1. Kode (diisi oleh peneliti) :
2. Inisial responden :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :
5. Tingkat Pendidikan :
6. Bagian Ruangan Perawatan :
7. Lama waktu bekerja :
8. Apakah pernah mengikuti :
sosialisasi tentang tindakan
kemoterapi
9. Apakah pernah mengikuti :
pelatihan tentang tindakan
kemoterapi

LAMPIRAN 5

KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN KEMOTERAPI

Berilah tanda check list (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perawat perlu mengidentifikasi pasien sebelum pemberian kemoterapi		
2.	Inform consent selalu diberikan pada pasien atau keluarga sebelum pemberian kemoterapi		
3.	Pasien kemoterapi diharuskan mengukur tinggi badan dan berat badan		
4.	Pemberian kemoterapi tidak memerlukan pertimbangan pemeriksaan laboratorium		
5.	Pemberian kemoterapi harus berdasarkan protokol pengobatan yang dibuat dokter		
6.	Dalam pemberian kemoterapi digunakan pengalasan yang dapat menyerap cairan		
7.	Perawat harus mencuci tangan sebelum memberikan kemoterapi kepada pasien		
8.	APD yang digunakan perawat pada tindakan kemoterapi yaitu gaun, sarung tangan, dan sepatu, kecuali masker		
9.	Sebelum mengisap obat udara di dalam spuit harus dikeluarkan terlebih dahulu		
10.	Obat kemoterapi yang diberikan harus sesuai dengan keperluan pengobatan kemoterapi		
11.	Plabot infus yang digunakan dalam pemberian kemoterapi harus bertutup karet		
12.	Setiap pemberian obat kemoterapi		

LAMPIRAN 5

	harus diberi label nama obat yang diberikan pada plabot infus		
13.	Perawat perlu melakukan double cek identitas pasien sebelum pemberian kemoterapi		
14.	Sebelum pemberian kemoterapi terlebih dahulu diberikan premedikasi		
15.	Perawat perlu memeriksa kepatenan vena pasien kemoterapi melalui teknik aspirasi secara teratur		
16.	Dalam pemberian kemoterapi obat diberikan secara perlahan-lahan bila diberikan secara bolus		
17.	Selalu lakukan pembilasan dengan menggunakan NaCl setiap selesai pemberian kemoterapi		
18.	Sampah hasil pemberian kemoterapi dimasukkan ke dalam tempat sampah khusus		
19.	Setiap selesai memberikan kemoterapi perawat harus melepas alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan		
20.	Perawat harus mendokumentasikan pemberian pemberian kemoterapi		

LAMPIRAN 5

KUESIONER PENERAPAN PEMBERIAN KEMOTERAPI

Berilah tanda check list (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda sebagai berikut:

Selalu : SL
Kadang-kadang : KD
Jarang : JR
Tidak Pernah : TP

No.	Pernyataan	SL	KD	JR	TP
1.	Mengidentifikasi identitas pasien				
2.	Menyiapkan inform consent				
3.	Melakukan pengukuran TB dan BB pasien				
4.	Melakukan pemeriksaan laboratorium				
5.	Meminta protokol pengobatan dari dokter				
6.	Menyiapkan baki berisi obat sitostatika, cairan pencampur, spuit dan alcohol				
7.	Menyiapkan pengalas yang bersifat menyerap cairan				
8.	Mencuci tangan sebelum pemberian kemoterapi tidak diperlukan				
9.	Menggunakan APD sesuai prosedur dengan teknik aseptik				
10.	Mengeluarkan udara dari dalam spuit				
11.	Menggunakan obat sesuai keperluan				
12.	Memasukan obat kedalam plabot infus bertutup karet dengan menggunakan spuit				
13.	Memberikan label obat pada plabot infus				
14.	Memasukan sampah sisa pencampuran obat sitostatika ke dalam plastic lalu di buang ke tempat sampah medis farmasi				
15.	Mengecek ulang identitas pasien				
16.	Menggunakan pengalas dalam pemberian obat				
17.	Memberikan premedikasi sebelum pemberian kemoterapi				
18.	Memeriksa kepatenan vena melalui aspirasi secara teratur				
19.	Memberikan obat kemoterapi dilakukan secara cepat				

LAMPIRAN 5

20.	Melakukan aspirasi tidak diperlukan bila obat diberikan secara bolus				
21.	Melakukan pembilasan dengan cairan NaCl setiap pemberian obat kemoterapi				
22.	Memasukan sampah sisah pemberian kemoterapi ke dalam tempat sampah umum				
23.	Melepaskan APD setelah pemberian kemoterapi				
24.	Mencuci tangan setelah pemberian kemoterapi				
25.	Mendokumentasikan dalam laporan pemberian kemoterapi				

LAMPIRAN 6

SOP PEMBERIAN KEMOTERAPI

A. PROSEDUR PEMBERIAN KEMOTERAPI

1. Identifikasi pasien
2. Siapkan inform consent
3. Ukur tinggi badan dan berat badan
4. Pemeriksaan laboratorium: darah lengkap gula darah, fungsi ginjal, urine lengkap EKG dan lain-lain (Kolaborasi dengan dokter)
5. Buat protokol pengobatan: nama obat, dosis obat, cairan pencampur serta cara pemberian
6. Siapkan baki berisi obat sitostatika, cairan pencampur, spuit, alcohol swab dan lain-lain
7. Siapkan pengalas yang menyerap
8. Cuci tangan
9. Pakai alat pelindung diri (APD): baju lengan panjang, masker, sarung tangan, dan kaca mata khusus, lakukan dengan teknik aseptik
10. Keluarkan udara dalam spuit
11. Hisap obat sesuai keperluan
12. Masukkan kedalam plabot infus bertutup karet
13. Beri label, tempatkan pada tempat tertutup yang aman
14. Masukkan sampah ke dalam plastic, buang ke tempat sampah medis farmasi
15. Double cek identittas pasien: nama obat, dosis obat dan cara pemberian
16. Pergunakan pengalas dalam pemberian obat
17. Beri premedikasi sesuai protocol
18. Periksa kepatenan vena melalui aspirasi secara teratur
19. Berikan obat secara perlahan
20. Lakukan aspirasi dan perhatikan reaksi pasien bila diberikan secara bolus
21. Bilas dengan NaCl setiap pemberian obat
22. Masukkan sampah ke dalam tempat khusus
23. Lepaskan alat pelindung diri (APD)
24. Cuci tangan
25. Dokumentasi dalam laporan pemberian kemoterapi

LAMPIRAN 7

Master Tabel
Variabel Pengetahuan Perawat

No.	Inisial	Usia	Kode	JK	Kode	TP	Kode	PK	Kode	WK	Kode	Pernyataan																				Total	Skor	Kode				
												Pengetahuan Perawat																										
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	P	25	1	L	1	D3	3	Ya	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	1
2	M	25	1	P	2	D3	3	Tidak	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik	1	
3	A	23	1	P	2	D3	3	Tidak	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Baik	1		
4	D	24	1	L	1	D3	3	Tidak	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik	1		
5	D	25	1	P	2	D3	3	Tidak	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Baik	1		
6	F	23	1	P	2	D3	3	Tidak	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik	1		
7	N	25	1	P	2	D3	3	Tidak	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37	Baik	1		
8	S	24	1	L	1	D3	3	Tidak	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik	1		
9	T	23	1	P	2	D3	3	Tidak	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	34	Baik	1			
10	VT	25	1	P	2	D3	3	Tidak	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik	1		
11	NC	41	4	P	2	D3	3	Tidak	1	19	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	29	Kurang	2			
12	SN	25	1	P	2	Ners	1	Tidak	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Baik	1			
13	AS	24	1	P	2	S1	2	Tidak	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik	1			
14	A	24	1	P	2	D3	3	Tidak	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Baik	1			
15	M	37	3	P	2	S1	2	Tidak	1	19	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik	1			
16	C	25	1	P	2	D3	3	Ya	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	33	Baik	1				
17	S	46	4	P	2	D3	3	Tidak	1	20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	38	Baik	1				
18	Y	24	1	P	2	D3	3	Tidak	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik	1			
19	K	25	1	P	2	Ners	1	Tidak	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik	1			
20	H	36	3	P	2	D3	3	Tidak	1	10	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	30	Kurang	2				
21	L	25	1	P	2	D3	3	Ya	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	37	Baik	1				
22	M	25	1	P	2	D3	3	Tidak	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	38	Baik	1			
23	D	25	1	L	1	D3	3	Tidak	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik	1			
24	J	28	1	P	2	D3	3	Tidak	1	5	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Baik	1				
25	I	26	1	P	2	D3	3	Tidak	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik	1				
26	E	31	2	P	2	D3	3	Tidak	1	9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik	1				
27	Y	28	1	P	2	D3	3	Tidak	1	5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	35	Baik	1				
28	A	24	1	P	2	S1	2	Tidak	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	35	Baik	1				

LAMPIRAN 5

Uji Fisher Exact Test

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat * Penerapan Pemberian Kemoterapi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

LAMPIRAN 5

Pengetahuan Perawat * Penerapan Pemberian Kemoterapi Crosstabulation

		Penerapan Pemberian Kemoterapi		Total
		Baik	Kurang	
Pengetahuan Perawat	Count	35	1	36
	% within Pengetahuan Perawat	97.2%	2.8%	100.0%
	Baik % within Penerapan Pemberian Kemoterapi	97.2%	25.0%	90.0%
	% of Total	87.5%	2.5%	90.0%
	Count	1	3	4
	% within Pengetahuan Perawat	25.0%	75.0%	100.0%
	Kurang % within Penerapan Pemberian Kemoterapi	2.8%	75.0%	10.0%
	% of Total	2.5%	7.5%	10.0%
Total	Count	36	4	40
	% within Pengetahuan Perawat	90.0%	10.0%	100.0%
	% within Penerapan Pemberian Kemoterapi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	90.0%	10.0%	100.0%

LAMPIRAN 5

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.864 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.611	1	.000		
Likelihood Ratio	12.369	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	20.343	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table