

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu, Saudara/i Partisipan Penelitian  
Di- Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah dosen Fakultas Keperawatan Universitas Riau (FKP UR) Pekanbaru:

Nama : Nurul Huda  
NIP : 198301182006042011  
Alamat : Kampus UR Jl. Pattimura No. 9 Gedung G Pekanbaru

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan melakukan penelitian tentang “Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sedang menjalani menjalani kemoterapi Oral”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan pada keluarga. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi partisipan. Kerahasiaan semua informasi dan data yang diberikan oleh partisipan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu Saudara/i setuju dan bersedia menjadi partisipan, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dengan sejujurnya. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Saudara/i untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
Peneliti

Ns. Nurul Huda M.Kep Sp Kep MB

## PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

### **Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang Menjalani Kemoterapi Oral**

Tim peneliti di *Fakultas Keperawatan Universitas Riau*, sedang melakukan penelitian untuk pengembangan bidang Ilmu di bidang keperawatan onkologi.

Penelitian ini bermanfaat untuk memperoleh informasi tentang pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dalam menjalani kemoterapi oral serta bagaimana keluarga memaknai pengalaman sehingga membantu pasien mengenali masalah, menerima dan menentukan penyelesaian atas masalah kemoterapi oral yang dialami oleh pasien kanker dalam menjalani kemoterapi oral.

Bapak/ Ibu Saudara/i yang bersedia ikut dalam penelitian akan diminta kesediaannya untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner penelitian. Bapak/ Ibu Saudara/i bebas untuk menolak dalam penelitian ini. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkannya dengan Bapak/ Ibu Saudara/i.

Bapak/ Ibu Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan informasi tambahan, Bapak/ Ibu Saudara/i dapat menghubungi :

Nama : Nurul Huda.

Alamat : Jalan Pattimura no 9 Pekanbaru

No. Hp : 0853 19304849

**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai partisipan peneliti dengan judul “**Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang Menjalani Kemoterapi Oral**”.

Saya mengerti bahwa peneliti ini tidak berdampak negatif terhadap saya. Saya tahu penelitian ini akan akan bermanfaat bagi kita sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini mendapatkan jawaban yang memuaskan. Dengan ini menyatakan sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Pekanbaru, 2017

Partisipan



Kuesioner penelitian

**Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang  
Menjalani Kemoterapi Oral**

---

A. Data Umum Partisipan

No. Partisipan :  
Nama (Inisial) :  
Umur : Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :  
Status pernikahan : Sudah menikah/ Belum menikah/ Duda/janda  
Diagnosa medis :  
Grade :  
Jaminan kesehatan :  
Pendapatan :  
Lama menjalani kemoterapi oral : Lebih dari 6 bulan/ Kurang dari 6 bulan

## **PANDUAN WAWANCARA**

### **Judul Penelitian : Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang Menjalani Kemoterapi Oral**

#### **A. Data Demografi**

Petunjuk: Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara tanpa rekaman.

1. Tempat Penelitian :
2. Tanggal Penelitian :
3. Waktu Penelitian :
4. Kode Partisipan :

#### **B. Pertanyaan**

Petunjuk: Jawaban akan direkam melalui alat perekam suara dan dicatat menggunakan catatan lapangan oleh peneliti.

1. Apa yang bapak dan Ibu ketahui tentang kemoterapi oral?
2. Apa yang bapak dan Ibu rasakan ketika membantu anggota keluarga dalam menjalani kemoterapi oral?
3. Apa efek samping yang sering muncul pada anggota keluarga saat menjalani kemoterapi
4. Apa yang bapak dan Ibu lakukan ketika efek samping muncul pada anggota keluarga
5. Menurut bapak dan Ibu, apakah obat tablet kemoterapi berbahaya bagi anggota keluarga lainnya yang terpapar? Apa yang bapak dan Ibu lakukan untuk menjaga keamanannya
6. Menurut bapak dan Ibu, apakah obat kemoterapi harus diminum secara teratur? Apakah yang bapak dan Ibu lakukan untuk mencegah lupa dalam memberikan tablet oral kemoterapi

**CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan (Inisial) :	:
Kode Partisipan :	:
Tempat & Waktu Wawancara :	:
Lama Wawancara :	:
Posisi Partisipan :	:
Situasi Wawancara :	:
<b>Catatan Kejadian</b>	
Gambaran Partisipan Sebelum Wawancara	
Gambaran Partisipan Selama Wawancara	
Gambaran Suasana Lingkungan Wawancara	
Respon Partisipan Setelah Wawancara	

