

**STUDI FENOMENOLOGI : PEMENUHAN KEBUTUHAN
PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**



TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan**

**Konsentrasi
Keperawatan Dewasa**

Oleh :

**GANDES AMBARWATI
NIM. 22020114410047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
AGUSTUS, 2017**

PERSETUJUAN TESIS

**STUDI FENOMENOLOGI : PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL
PASIEN KANKER PAYUDARAYANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Telah disetujui sebagai Tesis untuk memenuhi
persyaratan Pendidikan Program S2

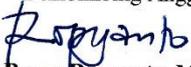
Program Studi Magister Keperawatan
Menyetujui,

Pembimbing Utama


Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat

NIP. 197708302001122 001

Pembimbing Anggota


Chandra Bagus Ropyanto, M.Kep, Sp.KMB

NIP. 19790521 200710 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan


Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp,M.Sc

NIP. 19600515 1983032 002

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :
**STUDI FENOMENOLOGI : PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**

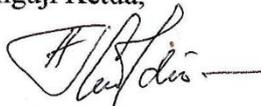
Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : GandesAmbarwati

NIM : 22020114410047

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 02 Agustus 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



Mardiyono, MNS., Ph.D., RN.
NIP. 197006121994031002

Penguji Anggota I,



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp, MSc.
NIP. 196005151983032002

Penguji Anggota II,



Dr. Anggorowati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mat.
NIP. 197708302001122001

Penguji Anggota III,



Chandra Bagus R, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 197905212007101001

Semarang, 02 Agustus 2017

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp, M.Sc
NIP. 196005151983032002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Gandes Ambarwati

Tempat /tanggal lahir : Sleman, 10 Mei 1980

Unit kerja : RSUD Tugurejo Semarang

Alamat Kantor : Jalan Raya Tugurejo

No. telp /Hp : 08122538458

Email : agandess@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “ Studi Fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tuguejo Semarang” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia diberi sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Agustus 2017

Yang membuat pernyataan



Gandes Ambarwati

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Gandes Ambarwati
NIM : 22020114410047
Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Magister Keperawatan
Jenis : Tesis
Judul : Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tuguejo Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua pihak tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2017

Yang menyatakan,


Gandes Ambarwati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Gandes Ambarwati
2. NIM	22020114410047
3. Tempat & tanggal lahir	Sleman, 10 Mei 1980
4. Alamat Asal	Jalan Pelem Golek I No 19 RT 08 RW 02 Tambakaji Ngaliyan Semarang
5. No Telp	+628122538458
6. Email	agandess@yahoo.com
7. Instansi Tempat Kerja	RSUD Tugurejo Semarang
8. Alamat Kantor	Jalan Raya Tugurejo Semarang
9. Nomor telp	(024) 7605378

B. Riwayat Pendidikan Formal

Tingkat	Sekolah / PT	Tahun Lulus
1. SD	SDN Caturharjo Sleman	1992
2. SMP	SMPN Trimulyo Sleman	1995
3. SMA	SMUN 1 Sleman	1998
4. D3	AKPER Depkes Yogyakarta	2001
5. S1	S1 Keperawatan dan Ners Universitas Muhammadiyah Semarang	2006
6. S2	Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro	2017

C. Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun	Peran
Pelaksanaan Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang	2005	Ketua

D. Pengalaman Seminar / Pelatihan

Nama Kegiatan	Waktu	Peran
1. Seminar Nasional Keperawatan “ Paliative Care sebagai Intervensi Terpadu dalam Tatanan Undang-undang Keperawatan”	2014	Peserta
2. 3 rd Java International Nursing Conference 2015	2015	Peserta
3. Workshop, Seminar dan Lokakarya HPPI “ Pemberdayaan Terapi Holistik Sebagai Pelayanan Keperawatan Yang Aman dan Mandiri”	2015	Peserta
4. Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan 3 rd <i>Adult Nursing in Practice : Using Evidence in Care “ Holistic Nursing in Emergency and Disaster issue and future</i>	2015	Peserta dan Poster Presenter
5. Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan 5 th <i>Adult Nursing in Practice : Using Evidence in Care “Perawatan Berkelanjutan (Continuing of Care) pada Pasien dan Keluarga dalam area Keperawatan Dewasa”</i>	2017	Peserta dan Oral Presenter
6. Workshop Case Manager	2017	Peserta

E. Pengalaman Organisasi

Nama Organisasi	Kedudukan	Tahun
1. Komite Keperawatan RSUD Tugurejo	Anggota Sub Komite Kredensial	2016-2019
2. PPNI Komisariat RSUD Tugurejo	Divisi Diklat	2016-2021

F. Pengalaman Kerja

Nama Instansi	Posisi / Kedudukan	Tahun
1. RSUD Tugurejo	Perawat Pelaksana	2002-2010
2. RSUD Tugurejo	Kepala Ruang	2010-2013
3. RSUD Tugurejo	Case Manager	2014-2015
4. RSUD Tugurejo	PPJP	2016-sekarang

Semarang, Agustus 2017



Gandes Ambarwati

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia dan ridho-Nya sehingga dapat tersusun tesis yang berjudul ”**Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang** “. Tak lupa shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga serta para sahabat.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, dengan suka rela memberikan dukungan, doa, kesempatan, bantuan pemikiran, tenaga dan fasilitas sehingga penelitian ini berjalan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu melalui kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Mardiyono, MNS., Ph.D.,RN, selaku Penguji Utama yang telah memberikan arahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp,M.Sc. selaku ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
4. Ibu Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat selaku pembimbing utama yang senantiasa memberikan bimbingan dengan sabar, ide-ide, dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
5. Bapak Chandra Bagus Ropyanto, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing anggota yang senantiasa memberikan masukan, arahan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.

6. Orang tuaku tercinta yang senantiasa memberikan doa dan semangat penulis dalam melaksanakan pendidikan ini.
7. Suami tercinta Hudoyo Tri Nugroho yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, kesabaran, doa, motivasi dan dukungan selama ini.
8. Anak-anakku tercinta Raisa Ramadhani, Nadia Paramesti dan Marissa Arumi yang senantiasa mandiri dan mendoakan mama.
9. Seluruh staf dan Dosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bantuan dalam penelitian ini.
10. Direktur RSUD Tugurejo yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
11. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo yang telah banyak memberikan fasilitas untuk mendapatkan informasi.
12. Kepala ruangan dan staf perawat onkologi Ruang Dahlia I RSUD Tugurejo, yang telah memberikan kelonggaran waktu penulis dalam menempuh studi dan pengumpulan data penelitian.
13. Teman - teman seperjuangan Program Magister Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan 2014 khususnya keperawatan dewasa, yang selalu memberikan semangat dan bantuannya selama penulis mengikuti studi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian ini.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam membangun dan mengembangkan profesi keperawatan.

Semarang, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSETUJUAN TESIS	i2
PENGESAHAN TESIS.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
ABSTRAK.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teori.....	13
1. Konsep Kanker Payudara	13
a. Pengertian Kanker Payudara	13
b. Penyebab kanker payudara	13
c. Patofisiologi kanker payudara	15
d. Derajat kanker payudara	16
e. Stadium kanker payudara	16
f. Jenis kanker payudara.....	18
g. Penatalaksanaan.....	19
2. Kebutuhan Psikososial	22
a. Pengertian	22
b. Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan psikososial	24
3. Model Adaptasi Roy Pada Pemenuhan Kebutuhan Psikososial.....	26
a. Konsep Model Adaptasi Roy	26
b. Sistem adaptasi menurut Roy	29
B. Pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara	33
C. Kerangka Teori	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	38
B. Partisipan.....	39
C. Tempat dan waktu penelitian	40
D. Definisi Istilah.....	40
E. Alat penelitian dan cara pengumpulan data	40
F. Teknik pengolahan dan analisis data	42
G. Validitas Data.....	44

H. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
A. Data Umum.....	48
B. Data Khusus.....	50
1. Perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan.....	50
2. Gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual.....	52
3. Reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan.....	57
4. Kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual.....	59
5. Pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.....	63
BAB V PEMBAHASAN.....	66
A. Interpretasi Hasil.....	66
B. Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB VI PENUTUP.....	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	10
2	Derajat kanker	16
3	Data Demografi Subyek Utama	49
4	Status Kesehatan	49
5	Data Demografi Subjek Triangulasi	50
6	Analisis tematik perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan	52
7	Analisis tematik gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual	56
8	Analisis tematik reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan	59
9	Analisis tematik kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual	62
10	Analisa tematik pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual	65

DAFTAR BAGAN

No Bagan	Judul Bagan	Halaman
1	Skema Model Adaptasi Roy	32
2	Kerangka Teori	37

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1	Surat <i>Ethical Clearance</i>
2	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari UNDIP
3	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Direktur Rumah Sakit
4	Surat ijin penelitian dari UNDIP
5	Surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit
6	Surat Permohonan Ijin Uji Ekspert
7	Surat Keterangan Konsultasi
8	Inform consent partisipan
9	Pedoman wawancara partisipan
10	Format catatan lapangan
11	Pedoman wawancara triangulasi
12	Transkrip wawancara partisipan
13	Transkrip wawancara triangulasi
14	Jadwal penelitian

DAFTAR SINGKATAN

DNA	: Deoxyribonucleic Acid
WHO	: World Health Organisation
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BRCA	: Breast Cancer Susceptibility Gene
LN	: Limfonodus
DCIS	: Duktal Karsinoma In Situ
LCIS	: Lobular Karsinoma In Situ
IDC	: Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma
ILC	: Invasif atau Infiltrating Lobular Karsinoma
IBC	: Inflammation Breast Cancer
RAM	: Roy Adaptation Model

ABSTRAK

Gandes Ambarwati

Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang

xx + 107 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 14 lampiran

Perubahan biopsikososial pasien kanker payudara berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien agar dapat mempertahankan integritas dan mencapai keseimbangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi deskriptif. Partisipan berjumlah delapan orang pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi dan kemoterapi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan menggunakan tahapan analisis menurut Colaizzi. Hasil penelitian mendapatkan lima tema, yaitu 1) perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan, 2) gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual, 3) reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan, 4) kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, dan 5) pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari kelima tema utama, gejala fisik pada pasien kanker payudara mempengaruhi kebutuhan dan pemenuhannya dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Penelitian ini merekomendasikan perlunya format pengkajian keperawatan khusus kebutuhan psikososial dan cara pemenuhannya.

Kata Kunci : kanker payudara, kemoterapi, pemenuhan kebutuhan psikososial,

Referensi : 105 (1984-2017)

*Master Program in Nursing
Adult Nursing Concentration
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
August 2017*

ABSTRACT

Gandes Ambarwati

A Phenomenological Study: Fulfillment of Psychosocial Needs of Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in Tugurejo Regional Public Hospital in Semarang

xx + 107 pages + 10 tables + 2 figures + 12 appendixes

Biopsychosocial changes which occur in patients with breast cancer affect the fulfillment of their psychosocial needs. Various efforts have been made to meet the needs of patients to maintain the integrity and achieve a balance. The purpose of this study was to explore the fulfillment of psychosocial needs in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. This study used a qualitative method with a descriptive phenomenological approach. The participants were eight breast cancer patients who underwent mastectomy and chemotherapy. The data were collected through in-depth interviews and analyzed using the analysis of Colaizzi. The results identified five themes, namely: 1) patients' feeling after diagnosed with the disease affects their feeling in undergoing the treatment, 2) physical symptoms affect the patients' self-concept, social aspect and spiritual aspect, 3) self-acceptance to cancer condition determines the coping strategies performed by the patients, 4) the needs of breast cancer patients included physical, psychological, social and spiritual needs, and 5) fulfillment of the needs of breast cancer patients was performed physically, psychologically, socially and spiritually. Based on the results of this study, it could be concluded that from the five main themes, the physical symptoms of breast cancer patients affect the needs and fulfillment of the physical, psychological, social and spiritual aspects. This study recommends an urgent need for a particular form of nursing assessment especially for psychosocial needs and the way they are fulfilled.

Keywords: Breast cancer, chemotherapy, fulfillment of psychosocial needs

References: 105 (1984-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker disebut juga neoplasma malignan adalah penyakit akibat dari sel tubuh yang berkembang secara abnormal sehingga menyebabkan kerusakan pada sel DNA (*Deoxyribonucleic Acid*).¹ Kanker termasuk salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung di dunia.² Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2012, angka kematian penduduk dunia akibat kanker mencapai 8,2 juta kasus, yang diperkirakan akan meningkat menjadi 22 juta kasus dalam 2 dekade berikutnya.

Menurut Riskesdas (2013) angka kejadian kanker di Indonesia yaitu 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 33.000 jiwa. Kasus kanker terbanyak pada wanita yaitu kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Sedangkan di Jawa Tengah kasus kanker menempati urutan kedua setelah Yogyakarta yaitu sebesar 2,1 per 1000 penduduk.³ Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012 angka kejadian kanker di kota Semarang terdiri dari kanker payudara 1181 kasus, kanker serviks 572 kasus, kanker hati 401 kasus dan kanker paru 206 kasus.⁴ Data yang didapatkan di RSUD Tugurejo Semarang ditemukan bahwa pada tahun 2015 ada 5 (lima) jenis kanker yang sering terjadi yaitu kanker payudara 423 kasus, limfoma 81 kasus, kanker paru 77 kasus, hepatoma 66 kasus dan kanker nasofaring 46 kasus.⁵

Kanker payudara merupakan suatu neoplasma ganas, dimana terjadi pertumbuhan jaringan yang tidak normal di area payudara, tumbuh infiltratif dan mengalami metastase.⁶ Payudara yang mengalami kanker pada stadium awal akan ditemukan

benjolan yang jelas pada payudara, namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut, sedangkan pada stadium lanjut gejalanya antara lain, terasa benjolan di payudara, ada luka ekstrim di payudara yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati, keluar darah atau cairan encer dari puting susu.⁷ Penatalaksanaan kanker payudara antara lain dilakukan mastektomi, radiasi, terapi hormonal dan kemoterapi.

Manusia sebagai makhluk holistik terdiri dari unsur biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural. Dimana kelima unsur tersebut tidak dapat dipisahkan, gangguan terhadap salah satu aspek merupakan ancaman terhadap unsur yang lain.⁸ Kondisi ini dapat terlihat pada penderita penyakit kronis seperti kanker payudara. Pasien dengan kanker payudara akan mengalami masalah baik fisik dan psikososial. Masalah fisik meliputi *fatigue* atau kelelahan, gangguan tidur, nyeri, mual dan muntah, menopause dini, penurunan fungsi imunitas, dan gangguan fungsi kognitif. Masalah psikososial meliputi kecemasan, depresi, ketakutan timbulnya kanker yang lain, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit dan kematian.⁹ Terapi yang dilakukan, seperti pembedahan, radioterapi dan kemoterapi juga mempunyai efek samping yang berat dan mempunyai dampak psikologis berupa ketidakberdayaan, depresi dan tingkat kecemasan yang tinggi.^{9,10,11}

Psikososial merupakan salah satu komponen utama dalam pengkajian keperawatan, dan menjadi fokus penting dalam perawatan paliatif.¹² Pemenuhan kebutuhan psikososial adalah penting karena memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup pasien kanker karena berkaitan dengan perubahan fisik, sosial, kognitif, spiritual, emosional dan fungsi peran. Selain itu juga simtoms fisik seperti nyeri, gangguan tidur dan gangguan pencernaan akan sangat mempengaruhi kebutuhan psikososial.¹³ Kebutuhan psikososial tersebut mencakup antara lain interaksi dengan

pelayanan kesehatan profesional, keterlibatan dalam pengambilan keputusan untuk perawatan, kebutuhan informasi, dukungan sosial, emosional, spiritual dan identitas diri.¹⁹

Menurut Choi (2014) bahwa pasien kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi akan mengalami distress tinggi 55,3%. Distres ini meliputi adanya perubahan fisik seperti *alopecia*, depresi, penurunan citra tubuh, perubahan emosional, gangguan fungsi peran, dan fungsi sosial.¹⁴ Pengalaman nyeri yang dirasakan akan mengakibatkan masalah fisiologis, konsekuensi psikososial (depresi, kecemasan), dan perilaku. Kondisi kronis ini akan mempengaruhi pasien dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikososialnya, karena dihadapkan dengan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi untuk mencapai keseimbangan. Model adaptasi Roy merupakan salah satu teori keperawatan yang berfokus pada kemampuan adaptasi pasien terhadap stresor yang dihadapi, sehingga diharapkan pasien mampu meningkatkan kesehatan dengan mempertahankan perilaku secara adaptif dan merubah perilaku yang mal adaptif.

Menurut Roy bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk beradaptasi dengan menggunakan mekanisme koping dalam mengatasi perubahan biopsikososial. Tingkatan stimuli adaptasi menurut Roy dengan stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhubungan dengan seseorang dan mempunyai pengaruh yang kuat dalam hal ini adalah diagnosis kanker payudara dan pengobatan kemoterapi. Stimulus kontekstual adalah stimulus yang mempengaruhi seseorang baik dari internal maupun eksternal seperti dukungan keluarga, teman dan lingkungan. Stimulus residual adalah stimulus tambahan yang berhubungan dengan situasi yang terjadi seperti pengalaman terhadap sakit sebelumnya.¹⁶ Menurut penelitian mekanisme koping pasien kanker payudara bermacam-macam. Ada yang bersikap biasa

saja, menikmati hidup, bersiap menghadapi kondisi terburuk, tetap berpikir positif, menyadari adanya ancaman kematian, penuh harapan dan optimis.¹⁷

Adaptasi ini menurut konsep model adaptasi Roy diukur secara fisik (fisiologis) dan psikososial (konsep diri, peran fungsi dan interdependensi). Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer, maka harus dipenuhi untuk memelihara homeostasis biologis dan kelangsungan hidup manusia. Secara fisiologis mengukur fungsi tubuh, adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan. Adaptasi fisiologis menunjukkan bagaimana tubuh bereaksi terhadap stimulus untuk mempertahankan integritasnya. Perubahan fisik seperti adanya luka kronik yang menimbulkan bau akan berpengaruh terhadap kebutuhan psikososialnya, tidak mau berinteraksi sosial, menarik diri, malu, dan gangguan konsep diri adanya perubahan citra tubuh.¹⁸

Konsep diri berhubungan dengan kebutuhan psikososial tentang bagaimana seseorang memandang dirinya yang terdiri dari citra tubuh, ideal diri, harga diri. Salah satu komponen yang terganggu pada kanker payudara adalah gangguan citra tubuh. Seorang wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan citra diri (*body image*).¹⁹ Menurut Hawari (2004) bahwa setiap organ tubuh memiliki arti tersendiri (*body image*) bagi seseorang. Adanya bagian tubuh yang hilang atau berubah akan mengakibatkan pula perubahan terhadap *self concept* atau konsep dirinya.²⁰ Menurut penelitian bahwa pasien yang usianya lebih tua lebih bisa menerima perubahan citra tubuhnya, daripada pasien usia muda.²¹ Selain terjadi perubahan dalam citra diri pasien akan mengalami penurunan harga diri. Menurut hasil penelitian bahwa kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Berhubungan juga dengan kecemasan yang rendah, hubungan interpersonal yang buruk.¹⁹ Gangguan harga diri juga termasuk didalamnya hilangnya percaya diri pasien. Pasien kanker payudara yang mengalami mastektomi akan

kehilangan salah satu anggota tubuhnya. Perubahan fisik ini akan menyebabkan pasien menjadi tidak ideal lagi. Karena bentuk tubuhnya yang tidak lagi sempurna. Pasien yang di rawat di rumah sakit ideal dirinya dapat terganggu hal ini dipengaruhi oleh pengobatan yang terlalu sulit dan sukar dicapai.¹⁹

Fungsi peran adalah harapan tentang bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain di dalam kelompok sosial. Fokusnya adalah bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya. Wanita ketika mengalami kanker payudara akan mengalami kegagalan peran yaitu merasa kurang sempurna, karena sebagai seorang ibu tidak bisa menyusui anaknya lagi, tidak bisa melayani suami dengan maksimal serta merasa kekurangan secara fungsi. Menurut penelitian sebanyak 75,6% pasien merasa tidak puas dalam menjalankan fungsi perannya.¹⁹

Interdependensi, membahas mengenai kemampuan untuk mencintai, menghormati, dan menilai orang lain dan berespon terhadap orang lain. Model ini mencakup kecukupan afeksi, kasih sayang orang terdekat, sistem pendukung, ketergantungan terhadap keluarga dan orang lain, perilaku reseptif dan perilaku menunjang. Masalah gangguan adaptasi dari interdependensi dapat berupa kecemasan, perpisahan dan merasa ditinggalkan. Adanya kehilangan secara fisik tersebut mayoritas pasien kanker payudara akan mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, depresi, takut kekambuhan dan takut kematian.^{22,23} Penelitian lain dari Ashbury et al dalam Baqutayan menemukan 77% pasien yang menjalani pengobatan merasakan pengalaman kecemasan berupa takut akan keadaan dirinya yang semakin memburuk, takut akan kematian. Selain itu terbatasnya dukungan psikososial dari tim kesehatan maupun pasangan.^{24,25} Diharapkan kepada perawat hendaknya berperan dalam memberikan support mental dan semangat, serta memberikan motivasi dan dukungan yang positif terhadap pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress yang tinggi pada

pasien kanker payudara berhubungan dengan menurunnya kesehatan fisik dan kesejahteraan, berpengaruh terhadap meningkatnya tingkat interdependensi terhadap pasangannya.²⁶

Peran perawat menurut Roy adalah membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, adalah memperhatikan pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikososial secara holistik, memberikan dukungan mental selama pengobatan, melakukan intervensi psikososial, dan memberikan pendidikan kesehatan terhadap klien dan keluarga.²⁷ Peran edukator dengan memberikan informasi tentang masalah yang dihadapi dan diajarkan untuk menggunakan kemampuan beradaptasinya secara maksimal.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 orang pasien di RSUD Tugurejo, hanya satu orang pasien menyatakan bahwa perawat selalu mendampingi dan memberi dukungan saat pasien merasa takut dan cemas. Sebanyak dua pasien mengatakan tidak mengalami konsep diri yang negatif dan tidak mengalami masalah dalam menjalankan perannya walaupun merasa tidak sempurna. Sedangkan dua pasien yang lain merasa malu untuk bergabung dengan orang lain karena lukanya seringkali menimbulkan bau yang tidak enak. Menurut pasien pertama kali didiagnosa penyakit kanker tidak pernah dijelaskan masalah-masalah yang akan terjadi selama perawatan kanker, termasuk pertama kali melakukan kemoterapi. Pasien berusaha mencari informasi sendiri melalui sesama penderita kanker payudara. Berdasarkan beberapa hal tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

Kanker adalah pertumbuhan sel maligna yang disertai dengan pembelahan sel abnormal, menginvasi jaringan sekitar dan bermetastasis ke sisi yang jauh.²⁸ Pemenuhan

kebutuhan yang diperlukan pasien dengan kanker, selain kebutuhan fisiologis, psikologis, dan spiritual dan finansial. Diagnosis kanker payudara akan mempengaruhi secara fisik, psikososial dan emosional. Seperti adanya nyeri, kelelahan, disfungsi seksual, perubahan fisik, perubahan fungsi sosial, peran fungsi sebagai perempuan.²⁹ Perempuan dengan kanker payudara itu selalu dihantui rasa takut terus menerus, sehingga ketidaknyamanan ini akan mempengaruhi kehidupan ekonomi, keluarga, fisik, dan kepercayaan diri. Hal ini sejalan dengan konsep adaptasi menurut Roy yang cara pengukuran adaptasinya secara fisik dan psikososial. Beberapa masalah psikososial seperti adanya perubahan lingkungan sosial dengan tidak terlibat lagi dalam rutinitas sehari-hari, dan terbatasnya dukungan emosional dan psikologis dari tim kesehatan selama rawat inap terkait dengan perawatan kanker, efek samping biopsikososial dari kemoterapi.²⁵ Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan support psikososial kepada pasien dan keluarga, melakukan intervensi psikososial, menggali sumber daya pasien, menyediakan informasi, melakukan komunikasi terapeutik.³⁰

Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu dilakukan kajian untuk menggali bagaimana pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan pendekatan studi fenomenologi. Penggalan ini dimaksudkan adalah bagaimana pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan psikososial yang bagaimana yang diinginkan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi lebih mendalam pengalaman tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang.

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi bagaimana respon pasien kanker payudara ketika menderita penyakit.
2. Untuk mengidentifikasi sejauhmana dampak fisik pada pasien kanker mempengaruhi aspek psikososialnya.
3. Untuk mengidentifikasi mekanisme coping pasien kanker payudara ketika menjalani kemoterapi.
4. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ditinjau dari sisi biopsikososialnya.
5. Untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pemenuhan kebutuhan psikososial yang merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan, acuan terkait pemenuhan kebutuhan psikologis pasien kanker payudara, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini pemenuhan kebutuhan psikososial yang belum terpenuhi.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi melalui konsep dan teori keperawatan, disamping mendukung terwujudnya *evidence based* dalam praktik keperawatan.

3. Bagi pengembangan penelitian

Dengan hasil penelitian ini perlu kiranya melakukan penelitian lanjut tentang intervensi kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	<i>A Qualitative Investigation of Health Care Professionals', Patients' and Partners' Views on Psychosocial Issues and Related Interventions for Couples Coping with Cancer.</i> 2015. Tim Regan, Janelle V. Levesque, Sylvie D. Lambert, Brian Kelly.	Mengeksplorasi perspektif tenaga kesehatan (dokter onkologi, perawat, psiko-onkologi) dan pasangan pasien dengan kanker dan fokus perawatan psikososialnya	Desain penelitian kualitatif dengan wawancara semi terstruktur. Jumlah partisipan 20 orang dari tenaga kesehatan dan 20 pasangan yang mengalami kanker. Sampel yang digunakan dengan <i>convenience sample</i> .	Ada tiga tema : 1. Strategi koping yang digunakan oleh pasangan baik positif dan negatif serta kurangnya keterlibatan dari tim kesehatan; 2. Kurangnya dukungan psikososial dari pasangan; 3. Kurangnya respon tim kesehatan terhadap kebutuhan emosional pasangan, terkait dengan hambatan dalam menyediakan perawatan psikososial dan identifikasi distress psikososial.
2.	<i>The Psychosocial Experience of Adolescents with Haematological Malignancies in</i>	Mengeksplorasi, memahami, dan menggambarkan pengalaman kehidupan remaja Jordania yang	Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan 40 orang.	Didapatkan tiga tema : 1. Ketika pasien diketahui menderita penyakit kanker darah maka akan dipindahkan ke rumah sakit; 2.

<p><i>Jordan: An Interpretive Phenomenological Analysis Study.</i> 2014. Omar Al Omari dan Dianne Wynaden.</p>	<p>mengalami sakit kanker darah</p>	<p>Perubahan lingkungan sosial dengan tidak terlibat lagi dalam rutinitas normal sehari-hari; 3. Terbatasnya dukungan emosional dan psikologis dari tim kesehatan selama rawat inap terkait dengan perawatan kanker, efek samping biopsikososial dari kemoterapi.</p>	
<p>3. <i>Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer.</i> 2013. Silvia Schmid-Buchi, Bart van den Borne, Theo Dassen and Ruud JG Halfens.</p>	<p>1. Mendapatkan informasi tentang kebutuhan perawatan suportif berhubungan dengan kecemasan, depresi dan distres selama pengobatan 2. Mengidentifikasi bagaimana hubungan interpersonal pasien</p>	<p>Desain penelitian dengan survey <i>cross-sectional</i>. Dengan jumlah 175 pasien dengan diagnose kanker payudara baru selama pengobatan . Tempat 2 klinik di Swiss. . Instrumen dengan <i>Supportive Care Needs Survey, Cancer and Cancer Treatment related Symptom Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Distress thermometer</i></p>	<p>1. Pasien selama dalam pengobatan mengalami gejala psikologis seperti fatigue (87,7%), badan terasa panas (71,5%), perubahan penampilan (55,8%) 2. Mayoritas pasien mengalami kecemasan (24,12%), distress (56,2%) dan depresi (12,1%). Terjadi gangguan body image, kurangnya dukungan sosial dan adanya konflik dalam hubungan interpersonal.</p>
<p>4. <i>Psychosocial problems and needs of post treatment patients with breast-cancer and their relatives.</i> 2011. Silvia Schmid-Buchi, Ruud JG Halfens, Theo Dassen and Bart van den Borne.</p>	<p>Untuk menilai dan membandingkan : 1. Sudah terpenuhi atau belum terpenuhinya kebutuhan psikososial pasien dan keluarga 2. Masalah pasien dan keluarga terkait kecemasan, depresi dan ketakutan</p>	<p>Desain penelitian dengan survey cross seksional dengan subyek penelitian sebanyak 72 pasien. Dilakukan selama 1-22 bulan setelah pengobatan kanker.</p>	<p>Pasien membutuhkan bantuan setelah pengobatan dalam masalah psikologis dan seksual, membutuhkan dukungan keluarga, membutuhkan informasi (edukasi) tentang kebutuhan seksual dengan pasangan.</p>

<p>5. <i>A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives.</i> 2008. Silvia Schmid-Buchi, Ruud JG Halfens, Theo Dassen and Bart van den Borne.</p>	<p>Mengidentifikasi kebutuhan psikososial pasien kanker payudara dan keluarga</p>	<p>Desain penelitian dengan studi literature sebanyak 20 artikel dari <i>MEDLINE</i> dan <i>CINHAL</i>.</p>	<p>Kebutuhan yang diidentifikasi yaitu : 1. Terkait gangguan fisik dan sosial akibat pengobatan seperti kelelahan, gejala menopause, perubahan citra tubuh. 2. Gangguan emosional seperti takut kekambuhan, kecemasan dan depresi.</p>
--	---	---	--

Analisis Jurnal Penelitian

Dari kelima jurnal penelitian diatas terdapat persamaan dan perbedaan yang bisa disimpulkan. Persamaanya adalah sama-sama dilakukan dengan metode penelitian kualitatif, walaupun ada dua penelitian dilakukan dengan metode cross sectional. Perbedaanya responden pada kelima penelitian diatas bermacam-macam. Ada yang menggunakan responden pasien dan keluarga dan adapula yang menggunakan responden tenaga kesehatan. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan responden pada pasien. Dari kelima penelitian diatas hanya mengidentifikasi tentang kurangnya dukungan keluarga terkait pemenuhan kebutuhan psikososial. Pada penelitian ini akan mengidentifikasi terkait mekanisme coping pasien baik coping adaptif dan maladaptif, pemenuhan kebutuhan psikososial ditinjau dari sisi konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel di payudara yang tidak terkendali. Dimana sel ini biasanya membentuk tumor. Dikatakan ganas apabila sel-sel tersebut menyerang ke jaringan atau menyebar ke daerah yang jauh.³¹ Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.³² Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobules dan saluran yang menghubungkan lobules ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat dan limfatik.³¹

b. Penyebab kanker payudara

Etiologi dari kanker payudara tidak diketahui secara pasti akan tetapi beberapa faktor resiko yang muncul antara lain: ^{6,31,33}

- 1) *Gender*: walaupun laki-laki juga ada yang mengalami kanker payudara namun kejadiannya banyak terjadi pada wanita, karena pada wanita payudara tumbuh dan berkembang sedang laki-laki tidak. Pada wanita ketika mengalami pubertas ada beberapa hormon yang mempengaruhi seperti hormon estrogen, progesterone dan prolaktin.
- 2) *Age*: seiring dengan bertambahnya usia resiko semakin meningkat. Insidensi pada wanita di bawah 35 tahun cukup rendah, 80% terjadi pada usia lebih dari 50 tahun

- 3) *Genetic risk factors*: adanya mutasi genetik *BRCA1* and *BRCA2*.
- 4) *Family history*: apabila ada keluarga yang memiliki penyakit ini maka akan diturunkan kepada anggota keluarga yang lain.
- 5) *Hormon*

Wanita yang mengalami periode menstruasi pertama di usia kurang dari 12 tahun atau yang telah menopause . Wanita yang memiliki anak pada usia lebih dari 35 tahun juga beresiko terjadi kanker payudara. Hal tersebut terjadi akibat peranan hormon estrogen dalam sirkulasi tubuh.
- 6) *Certain benign (not cancer) breast problems*

Wanita yang sudah mengalami tumor benigna akan beresiko tinggi mengalami kanker payudara
- 7) *Breast radiation early in life*

Seseorang yang mengalami radiasi di bagian dada akan mengalami resiko tinggi. Contoh radiasi pada limfoma perlu dilakukan screening terkait dengan ca mammae
- 8) *Personal history of breast cancer*

Seseorang yang pernah mengalami kanker payudara satu payudara maka akan beresiko untuk mengalami kanker pada payudara lainnya.
- 9) *Race*

Ras kulit putih lebih banyak yang mengalami kanker payudara. Penyebabnya bisa dari faktor geografis, perilaku orang yang bersangkutan atau jenis makanan yang dikonsumsi.
- 10) *Dense breast tissue*

Adalah jumlah dari jaringan lemak lebih sedikit dari jaringan kelenjar. Wanita dengan kasus ini memiliki resiko tinggi mengalami kanker payudara

11) *Lobular carcinoma in situ*

Pada kondisi ini, sel terlihat seperti lobus kelenjar susu, namun tidak berkembang apabila dinding lobus dan tidak menyebar pada bagian tubuh yang lain.

c. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, awalnya terjadi hiperplasia sel – sel dengan perkembangan sel atipik. Sel ini akan berlanjut menjadi carcinoma insitu dan menginvasi stroma. Karsinoma membutuhkan waktu tujuh tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira – kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira – kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. Sel kanker akan tumbuh terus menerus dan sulit untuk dikendalikan. Kanker payudara bermetastasis dengan menyebar langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah.³⁴

d. Derajat kanker payudara

Tabel 2. Derajat Kanker

T (Tumor)	T0	Tidak ada tanda-tanda tumor
	Tis	Karsinoma in situ
	T1	Tumor dengan ukuran terbesar 2 cm atau kurang
	T2	Tumor dengan ukuran terbesarnya lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm
	T3	Tumor yang ukuran terbesarnya lebih dari 5 cm
	T4	Tumor segala ukuran yang meluas ke dalam dinding dada atau kulit termasuk iga, otot antar iga, dan otot seratus anterior, tetapi bukan otot pektoralis.
N (Nodus)	N0	Tidak ada metastasis nodus limfe regional
	N1	Metastasis ke kelenjar aksilaris ipsilateral yang dapat digerakkan
	N2	Metastasis ke kelenjar aksilaris ipsilateral yang terfiksasi satu sama lain atau ke struktur lain
	N3	Metastasis ke nodus limfe mamaria interna ipsilateral
M (Metastasis)	M0	Tidak ada metastasis jauh
	M1	Metastasis jauh termasuk ke kelenjar supra klavikula ipsilateral

e. Stadium kanker payudara :

1) Stadium I

Tumor yang berdiameter kurang 2 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh. Tumor terbatas pada payudara dan tidak terfiksasi pada kulit dan otot pektoralis.

2) Stadium IIa

Tumor yang berdiameter kurang 2 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter kurang 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

3) Stadium IIb

Tumor yang berdiameter kurang 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter lebih 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

4) Stadium IIIa

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) tanpa penyebaran jauh.

5) Stadium IIIb

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke supraklavikula dengan keterlibatan limfonodus (LN) supraklavikula atau metastasis ke infraklavikula atau menginfiltrasi / menyebar ke kulit atau dinding toraks atau tumor dengan edema pada tangan. Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Didagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa sudah atau bisa juga

belum menyebar ke pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

6) Stadium IIIc

Ukuran tumor bisa berapa saja dan terdapat metastasis kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mammae interna dan metastase kelenjar limfe aksilar, atau metastasis kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral.

7) Stadium Stadium IV

Tumor yang mengalami metastasis jauh, yaitu : tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk

f. Jenis kanker payudara

Jenis kanker payudara menurut Tim Cancer Helps (2010) antara lain:⁷

1) Duktal Karsinoma In Situ (DCIS)

Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara disekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan.

2) Lobular Karsinoma In Situ (LCIS)

Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.

3) Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang ke jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.

4) Invasif atau Infiltrating Lobular Karsinoma (ILC)

Kanker jenis ini dimulai dari lobulus. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.

5) Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Sebaliknya kanker jenis ini membuat kulit payudara terlihat merah dan terasa hangat. Kulit payudara juga tampak tebal dan mengerut seperti kulit jeruk.

Biasanya dokter baru mengetahui terjadinya perubahan ini karena sel-sel kanker telah menghambat pembuluh getah bening di kulit. Bukan karena adanya inflamasi, peradangan, atau infeksi. Payudara yang terinvasi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, gatal. Jenis kanker ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe IBC atau ILC.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker payudara antara lain :³⁵

1) Pembedahan, dapat dilakukan antara lain :

- a) Lumpektomi : dilakukan bila tumor kecil dan jelas tidak ada keterlibatan aksilaris, hasilnya jelas memperlihatkan ketahanan hidup yang sama dengan mastektomi
- b) Mastektomi radikal : payudara diangkat seluruhnya dengan semua nodus aksilaris
- c) Mastektomi total : tanpa diseksi aksilaris, dilakukan untuk karsinoma insitu, pengangkatan profilaksis payudara kolateral, kekambuhan lokal setelah lumpektomi, dan paliasi tumor yang besar

2) Radiasi

Radiasi merupakan suatu upaya penyinaran pada pasien dengan kanker payudara. Terdapat 2 jenis yaitu eksternal (diberikan melalui mesin diluar tubuh) dan internal (memasukkan pellet radioaktif ke dalam tubuh dalam waktu tertentu). Jenis radioterapi ada 2 yaitu : adjuvan : diberikan setelah operasi dimana kanker masih pada stadium awal dengan ukuran 4cm atau lebih kecil. Radioterapi bisa diberikan setelah 3-6 minggu; neoadjuvan dilakukan sebelum pembedahan untuk mempermudah pembedahan; Paliatif : menurunkan komplikasi akibat dari metastasis kanker; Radikal : digunakan sendiri untuk menyembuhkan kanker.

3) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu metode pengobatan menggunakan obat sitostatika yang berguna untuk menghancurkan sel-sel kanker namun obat tersebut tidak dapat membedakan mana sel kanker dan sel normal, sehingga sel normal yang tumbuhpun juga ikut dihancurkan. Akibatnya muncul beberapa gangguan aktifitas fisik dan sosial.³⁶ Kebanyakan obat kemoterapi akan menekan fungsi sumsum tulang dan pembentukan sel darah, terjadi

anemia, neutropenia dan trombositopenia. Kemoterapi dapat dilakukan sebelum adanya pembedahan maupun setelah dilakukan pembedahan. Efek samping terapi yang muncul antara lain mual, muntah, diare, kerontokan rambut, kesemutan pada ekstremitas, *fatigue*, kelemahan otot sampai *foot drop*, perubahan siklus menstruasi, penurunan jumlah sperma, steril.^{37,38} Indikasi dari kemoterapi yaitu : stadium I, IIA, IIIB, dan stadium III untuk menghilangkan sel kanker setelah operasi dan menurunkan relaps (adjuvan); sebelum operasi untuk mengecilkan sel tumor; metastasis untuk menghancurkan sel kanker.

4) Terapi hormonal

Terapi hormonal diberikan kepada pasien dengan penurunan jumlah estrogen misalnya pada pasien dengan menopause. Terapi ini masih banyak dipertimbangkan mengingat estrogen yang berlebih dapat memicu kanker berulang.

2. Kebutuhan Psikososial

a. Pengertian

Psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Psikososial merupakan istilah yang menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosinya. Kebutuhan psikososial merupakan kebutuhan yang melibatkan aspek baik psikologis dan sosial yang menggabungkan layanan psikologis dan sosial klinis dan berkaitan dengan kondisi mentalnya.³⁹ Misalnya hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang (psikologis) terhadap bagaimana cara seseorang berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya.

Psikososial menekankan pada hubungan yang dekat dan dinamis, dekat antara aspek psikologis dari pengalaman seseorang (pemikiran, perasaan, tingkah laku)

dan pengalaman sosial yang ada disekelilingnya (hubungan dengan orang lain, tradisi, budaya) yang secara terus menerus saling mempengaruhi satu sama lain. Seperti halnya ketika seseorang mengalami stress maka akan terjadi perubahan secara fisiologis, tetapi faktor psikososial juga mempunyai peranan. Stres mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Oleh karena kepribadian individual mencakup hubungan yang kompleks di antara banyak faktor, maka perlunya memeriksa gaya hidup dan stressor klien yang terakhir, pengalaman terdahulu dengan stressor, mekanisme koping yang berhasil di masa lalu, fungsi peran, konsep diri dan ketabahan.⁴⁰

Kebutuhan psikologik atau kebutuhan emosional dibutuhkan oleh semua usia antara lain kebutuhan untuk memberi cinta, merasakan cinta, dicintai, diperlakukan dengan hormat, adanya intimasi (perasaan dekat dengan orang lain), memberi sentuhan, dan menjadi pendengar yang baik.⁴⁰ Hal-hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan kebutuhan psikologis antara lain: menyadari bahwa pasien mempunyai rasa suka dan tidak suka yang bersifat individual, membantu pasien untuk mengisi waktu luang selama berada di rumah sakit, menghormati privasi pasien, jangan menghakimi perilaku dan pilihan pasien yang berbeda dengan anda, menghargai perasaan dan kemampuan pasien.⁴⁰

Kebutuhan sosial dipenuhi dengan berinteraksi dengan orang lain dan kesempatan untuk bebas mengekspresikan diri. Hal yang harus diperhatikan dalam berinteraksi dengan orang lain adalah kemampuan untuk memahami dan dipahami, karena hubungan yang baik akan terjalin akibat adanya kepercayaan antara kedua belah pihak.⁴⁰ Komunikasi yang efektif dapat dilakukan dengan bercakap-cakap dengan pasien sehingga memudahkan pasien untuk mengungkapkan apa yang mereka butuhkan. Oleh sebab itu dalam berinteraksi

harus diperhatikan antara lain bagaimana cara kita mengucapkan kata-kata, nada suara (komunikasi verbal) serta ekspresi wajah dan sentuhan (komunikasi non verbal).⁴⁰ Pasien diberikan kesempatan untuk bersosialisasi dengan keluarga, kerabat, teman dan lingkungan merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhannya yang tidak bisa ia penuhi karena sakit.⁴⁰

Kebutuhan psikososial meliputi kebutuhan akan kasih sayang, rasa aman, harga diri, rasa memiliki. Kebutuhan kasih sayang merupakan cerminan arti kebutuhan asih yang dapat memberikan kehidupan dan ketentraman secara psikologis. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan terbagi menjadi perlindungan fisik (meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh seperti penyakit, kecelakaan) dan perlindungan psikologis (perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing). Kebutuhan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta meraih prestasi, rasa percaya diri dan pengakuan dari orang lain.⁴¹

b. Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan psikososial

1) Mekanisme koping

Koping merupakan suatu faktor penyeimbang yang dapat membantu individu beradaptasi dengan kondisi yang menekan yang dapat menimbulkan depresi. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang diterima. Mekanisme koping antar individu berbeda satu sama lain, hal ini tergantung dari temperamen, persepsi, kognitif, dan latar belakang budaya.⁴²

2) Dukungan psikososial

Dukungan psikososial baik dari keluarga atau masyarakat sangat penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan psikososial klien kanker. Dukungan

psikososial merupakan terapi yang bertujuan untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan sosial.²⁰

3) Peran petugas kesehatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki fungsi dan kemampuan untuk meningkatkan kualitas perawatan padapatient kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. Pemberian informasi tentang efek kemoterapi dan penanganannya dapat meminimalkan cemas, stress dan depresi pada pasien dan keluarga. Perawat adalah salah satu sumber daya yang di rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru. Karena harapan yang diinginkan keluarga dan pasien adalah perawat mempunyai kualitas hubungan individu yang baik. Namun pada kenyataannya, perawat dinilai belum menerapkan caring dalam proses keperawatan. Menurut pasien perawat cenderung melakukan tugas rutin saja seperti memasang infus, mengukur tanda vital dan kontrol harian, sehingga perhatian yang diberikan perawat masih kurang.⁴³

3. Model Adaptasi Roy Pada Pemenuhan Kebutuhan Psikososial

a. Konsep Model Adaptasi Roy

Pada penelitian ini mencoba menggali pemenuhan kebutuhan psikososial berdasarkan pendekatan teori Roy. Roy mendefinisikan keperawatan sebagai profesi ilmiah dan humanistik, dan menekankan pentingnya pengetahuan dalam memberikan kontribusi dalam kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Roy tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan kepatuhan dan harapan hidup. Konsep paradigma menurut *Roy Adaptation Model* (RAM) terdiri

dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Manusia menurut RAM sebagai makhluk biopsikososial yang berinteraksi terus menerus dan dipengaruhi oleh perubahan lingkungan. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. Lingkungan ini mencakup stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai "*Holistic adaptif system*" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik, dengan penjelasan sebagai berikut :⁴⁴.

1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut tergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu, dan sangat tergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan, dan stressor yang diberikan. Stimulus ini dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.⁴⁴

Stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhubungan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi. Stimulus kontekstual adalah stimulus lain

yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial. Stimulus residual adalah ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.⁴⁴

2) Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.⁴⁴

b) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi.

Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja bersamaan. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespon secara positif. ⁴⁴

3) Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi :

- a) Fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi yaitu kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya meliputi ventilasi, pertukaran gas dan transport gas; nutrisi untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan; eliminasi adalah ekskresi hasil metabolisme; aktivitas dan istirahat yaitu kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis; integritas kulit sebagai proteksi dan termoregulasi; indera yang memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan; cairan dan elektrolit akan mempengaruhi sistem fisiologis

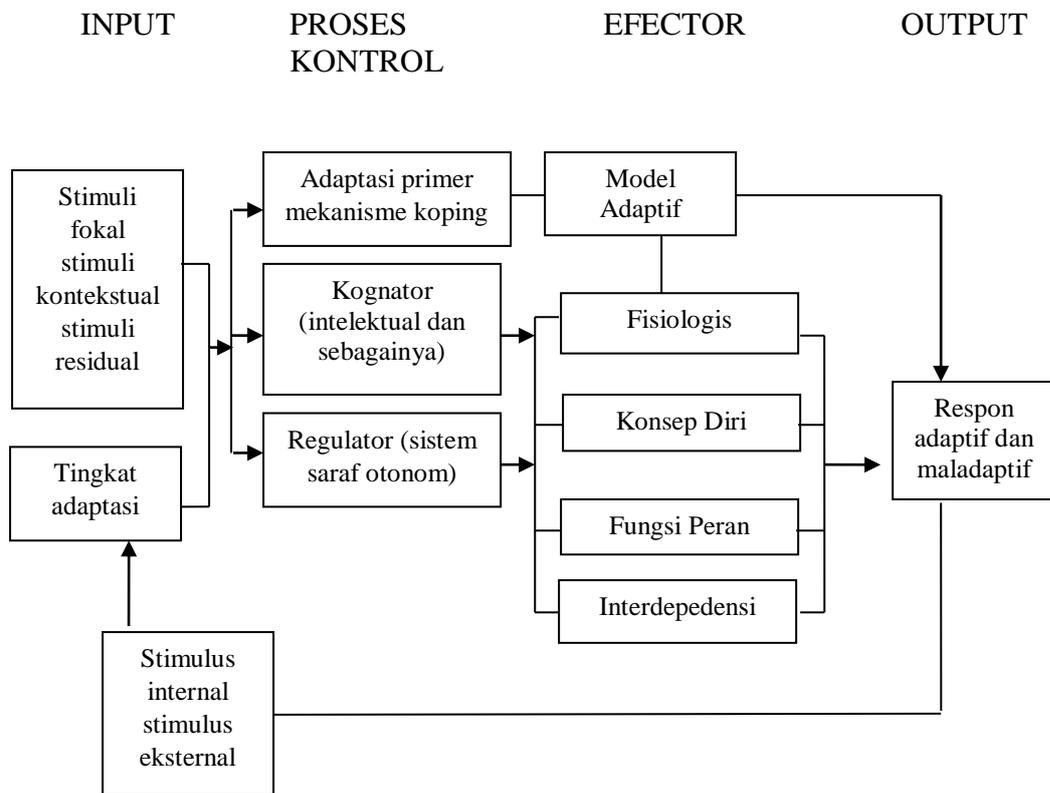
apabila terjadi ketidakseimbangan elektrolit; fungsi neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang; dan fungsi endokrin berperan dalam respon stress dan merupakan regulator koping mekanisme.

- b) Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dan konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis seperti persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Menurut Roy konsep diri terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya sendiri, berhubungan dengan sensasi tubuh yaitu kemampuan untuk mengekspresikan sensasi atau merasakan gejala, dan gambaran tubuhnya yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya sebagai makhluk fisik. Seperti kehilangan setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas. *The personal self*, adalah bagaimana seseorang memandang kualitas dan nilainya, yang berkaitan dengan konsistensi diri yaitu deskripsi diri seseorang tentang kualitas dan perilakunya, ideal diri/ *self expectancy* yaitu apa yang ingin dilakukan, dan moral - etik - spiritual diri orang tersebut yang meliputi nilai, kepercayaan, harga diri. Beberapa *personal self* pada pasien kanker payudara seperti gambaran tubuh yang positif, periode efisien di akhir hayat untuk mempertahankan keseimbangan konsistensi diri, peningkatan integritas spiritual dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan moral etika serta spiritual yang efisien⁵³.

- c) Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- d) Interdependensi merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima. Interdependensi juga merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan masing-masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh, misal kecemasan akan berpisah.

4) Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.⁴⁴



Bagan 1. Skema Model Adaptasi Roy
(Sumber: Tomey 2006, Nursalam 2008)

B. Pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara

Adaptasi menurut RAM terbagi dalam empat adaptasi yaitu fisiologis, dan tiga kebutuhan psikososial yaitu konsep diri, fungsi peran dan interdepedensi. Keempat kebutuhan ini sangat berhubungan. Kebutuhan fisiologis berhubungan dengan kebutuhan seseorang yang memiliki integritas fisiologis. Fisiologis berkaitan dengan cara seseorang merespon rangsangan dari lingkungan. Kebutuhan fisiologis dalam kasus kanker payudara salah satunya adalah pengalaman nyeri. Kebutuhan konsep diri berhubungan dengan kebutuhan akan integritas psikis. Yang didefinisikan sebagai gabungan antara

keyakinan dan perasaan yang dimiliki seseorang tentang dirinya sendiri pada waktu tertentu. Konsep diri terbentuk dari persepsi diri sendiri dan orang lain.¹⁵

Fungsi peran berhubungan dengan kebutuhan akan integritas sosial. Yang didefinisikan sebagai kebutuhan untuk mengetahui siapa yang berhubungan dengan orang lain sehingga seseorang dapat bertindak. Peran dianggap sebagai unit masyarakat yang berfungsi. Setiap peran ada dalam kaitannya dengan peran lain. Seseorang perlu mengetahui peran apa yang mereka hadapi dan harapan terkait tentang peran tersebut sehingga mereka tahu bagaimana bertindak dengan tepat. Interdependensi juga berhubungan dengan kebutuhan akan integritas sosial. Intedependensi adalah cara mempertahankan integritas yang melibatkan kemauan dan kemampuan untuk mencintai, menghargai, menerima dan merespon cinta, rasa hormat dan nilai yang diberikan oleh orang lain.¹⁵

Pada penderita kanker payudara akan terjadi perubahan tubuh sejak kanker mulai menyebar pada tubuh, menyebabkan perubahan persepsi sehingga pasien harus beradaptasi dari sisi fisiologis dan psikososial baik dari konsep diri, peran fungsi dan interdependensi. Perawat sebagai tenaga kesehatan seharusnya mampu mengidentifikasi kebutuhan psikososial ini sejak pertama kali pasien didiagnosis kanker. Identifikasi pemenuhan kebutuhan kesehatan secara menyeluruh akan mengalami kesulitan apabila tidak memahami masalah yang dialami oleh seseorang. Seorang dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lain mempunyai cara berbeda dalam mengukur kebutuhan kesehatan seorang pasien. Bahwa pasien kanker memiliki kebutuhan kesehatan yang mencakup kebutuhan psikososial, namun pemenuhan kebutuhan ini kurang dipahami dengan baik oleh petugas kesehatan.

Pendekatan multi disiplin mempunyai peranan penting dalam menilai dan memenuhi kebutuhan psikososial. Fokus pendekatan ini pada respon emosional dan

psikologis pasien terhadap penyakit dan pengobatannya, gangguan emosi (kecemasan, depresi) dan pengobatan psikoterapi serta berfokus pada komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Prinsip pemenuhan kebutuhan psikososial yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah; bahwa tenaga kesehatan memahami harapan pasien dan menghargai bahwa kebutuhan psikososial mereka bervariasi, bahwa kebutuhan informasi harus meliputi tentang rencana perawatan dan pengobatan.⁴⁵

Hampir sepertiga dari populasi pasien kanker menunjukkan kebutuhan yang belum terpenuhi adalah kebutuhan psikososial. Wanita dengan kanker payudara secara emosional lebih terpengaruh dari pada pria, sehingga perlu lebih banyak dukungan psikososial. Diharapkan perawat memenuhi kebutuhan psikososial tersebut melalui cara memberikan support mental dan semangat dalam pelayanan, memberikan dukungan positif terhadap citra tubuh pasien kanker yang menjalani kemoterapi.⁴⁶ Pemenuhan kebutuhan psikososial ini masuk di dalam perawatan paliatif. Beban penderita yang meliputi masalah fisik, psikososial, spiritual akan diupayakan perbaikan, sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik.⁴⁷

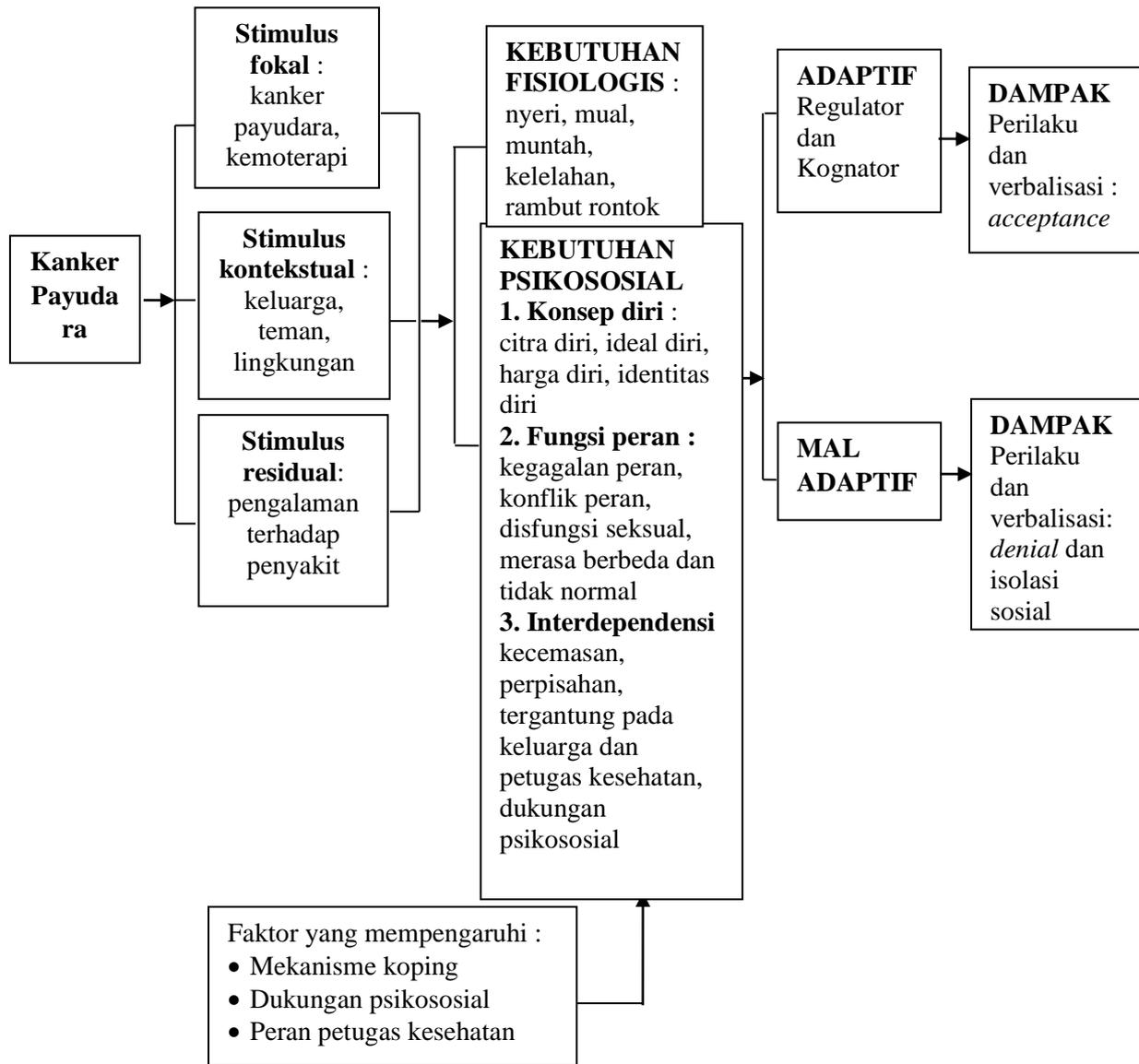
Adanya gejala fisik seperti kerontokan rambut. Salah satu perubahan fisik yang terjadi berupa rambut rontok ini akan membuat klien merasa malu untuk berhubungan dengan orang lain, karena merasa dirinya berbeda dengan orang lain.¹¹ Bahwa kebotakan merupakan efek samping kemoterapi yang banyak dirasakan oleh penderita sangat mempengaruhi psikologis pasien kanker payudara daripada kehilangan payudara. Rambut merupakan identitas diri sehingga ketika mengalami kebotakan akan mempengaruhi penampilan mereka, sehingga kondisi ini akan menimbulkan persepsi negatif dan harga diri negatif.⁵¹

Gangguan citra tubuh, perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik merupakan respon psikologis yang sangat menekan bagi klien kanker payudara. Seorang wanita yang

mengalami kanker payudara akan berpengaruh terhadap mentalnya, dimana payudara merupakan organ penyusuan bagi bayinya dan sebagai daya tarik bagi kaum pria.²⁰ Disfungsi seksual, payudara dianggap sebagai simbol kewanitaan dan kesuburan bagi kaum wanita. Selain berfungsi sebagai penghasil air susu. Payudara juga mempunyai fungsi sebagai simbol kewanitaan (*body image*) dan fungsi erotik atau seksual terhadap lawan jenis. Kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual.⁴⁹ Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya *self – image*, rendahnya *self-esteem*, hilangnya *perceived attractiveness*, rasa malu, dan kehilangan gairah.⁵⁰

Kecemasan terkait pengobatan, reaksi kecemasan pada seorang penderita kanker payudara muncul tidak saja ketika diberitahu tentang penyakitnya, akan tetapi juga terkait pengobatan seperti operasi, kemoterapi, masalah biaya. Kecemasan, depresi dan sikap negativistik (penolakan) terhadap tindakan pengobatan maupun perawatan, menyebabkan kasus yang seharusnya mempunyai prognosis baik menjadi buruk.²⁰ Kecemasan terhadap kematian, karena anggapan orang bahwa penyakit kanker adalah penyakit mematikan.

C. Kerangka Teori



Bagan 2. Kerangka teori

(Sumber : Ramadhaniyati 2012, Nasution 2011, Naga 2014, Urigen Erol dkk 2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Moloeng (2014) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain. Dalam hal ini penelitian kualitatif bertujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan metode wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.⁵⁴ Sedangkan menurut Creswell, 2003 menyatakan bahwa studi fenomenologi menggambarkan tentang pengalaman hidup individu tentang suatu fenomena atau penggalian pengalaman hidup manusia.⁵⁵

Ada empat langkah dalam proses fenomenologi deskriptif yaitu *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.⁵⁶ *Bracketing* merupakan proses mengidentifikasi, menahan keyakinan diri peneliti tentang pengetahuan dan pendapat sebelumnya. Dalam hal ini peneliti menggunakan pertanyaan terbuka, tidak menggunakan asumsi pribadi dalam memahami pengalaman partisipan.

Kedua adalah *intuiting*, proses dimana membutuhkan keterlibatan peneliti untuk benar-benar tenggelam dalam pengalaman partisipan. Dalam hal ini peneliti menyimak setiap informasi yang disampaikan oleh partisipan, sehingga peneliti benar-benar merasakan setiap pengalaman yang partisipan alami. Proses ketiga adalah *analysis* yaitu mengidentifikasi intisari data-data yang diperoleh dari hasil wawancara. Yaitu dengan cara peneliti membaca dan membaca lagi transkrip hasil wawancara, mencari kata kunci yang bermakna, menyusun kategori berdasarkan kata kunci.

Langkah terakhir adalah *describing*, bertujuan untuk mengkomunikasikan dan menggambarkan fenomena secara verbal dan tertulis.

B. Partisipan

Dalam penelitian kualitatif istilah sampel diganti dengan partisipan. Partisipan merupakan seluruh subjek dengan karakteristik yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan diambil secara *purposive sampling*, disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian.⁵⁷

Proses pemilihan partisipan sebelumnya diawali dengan mengidentifikasi calon partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah calon partisipan sesuai kriteria, selanjutnya partisipan diberikan penjelasan penelitian dan ditanyakan kesediaannya untuk menjadi partisipan. Apabila partisipan setuju maka partisipan diminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).

Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini antara lain :

1. Semua pasien kanker payudara yang rawat inap dan menjalani siklus kemoterapi
2. Semua pasien kanker payudara stadium III dan IV
3. Semua pasien yang menjalani mastektomi
4. Berusia antara 25- 60 tahun

Jumlah partisipan pada penelitian fenomenologi berkisar antara 6-10 partisipan.⁵⁴

Tetapi jumlah partisipan dapat bertambah bila belum tercapai saturasi data.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, dengan mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria, kemudian wawancara dilakukan di rumah sakit melalui *bed side* dengan tetap mempertahankan privasi pasien. Waktu penelitian kurang lebih selama 1 bulan, yaitu dimulai pada bulan Maret 2017.

D. Definisi Istilah

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan yang meliputi dimensi psikologis atau internal seperti perasaan, sikap, pikiran, ingatan, pendapat, nilai-nilai, kesan diri dan dimensi sosial, eksternal atau interaksi yang mencakup hubungan dengan lingkungan fisik, keluarga dan masyarakat. Konsep diri adalah cara pandang seseorang terhadap kebutuhan yang berkaitan dengan integritas psikis (persepsi, aktifitas mental dan perasaan). Fungsi peran adalah bagaimana seseorang menjadi atau melakukan sesuatu yang khas dalam kehidupan bermasyarakat atau organisasi. Interdependensi adalah hubungan saling ketergantungan antar seseorang dalam sebuah kelompok.

E. Alat penelitian dan cara pengumpulan data

Alat penelitian dalam hal ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen langsung. Dengan cara menggali informasi sedalam-dalamnya dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk menggali pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara. Pedoman wawancara dengan wawancara semi terstruktur yang terdiri dari pertanyaan terbuka. Kemudian hasil wawancara tersebut direkam menggunakan *handphone* dengan memastikan alatnya berfungsi dengan baik.

Adapun prosedur yang dilakukan adalah:

1. Tahap persiapan
 - a. Prosedur pengumpulan data dimulai dari surat keterangan lulus uji etik dan surat ijin penelitian dari fakultas kedokteran Universitas Diponegoro. Surat tersebut kemudian diserahkan kepada Direktur RSUD Tugurejo Semarang, tembusan ke Diklat RSUD Tugurejo Semarang.
 - b. Setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit, selanjutnya peneliti menemui kepala ruang tempat partisipan dengan menjelaskan maksud dan tujuan.

c. Peneliti membina hubungan saling percaya dengan partisipan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul selama penelitian dan meminta kesediaan pasien untuk menjadi partisipan dengan memberikan *informed consent* , setelah ditanda tangani baru peneliti menanyakan kesiapan partisipan untuk wawancara.

2. Tahap pelaksanaan

a. Fase orientasi

Setelah menandatangani *informed consent*, wawancara dilakukan di rumah sakit dengan menjaga privasi pasien. Pelaksanaan wawancara dilakukan dengan cara peneliti duduk di kursi menghadap pasien yang duduk di tempat tidur. Peneliti menyiapkan alat tulis dan alat perekam.

b. Fase kerja

Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara dengan teknik mendengar aktif maupun pasif, klarifikasi, fokusing, observasi, diam, asertif, memberi penghargaan, memberikan pertanyaan terbuka, menyimpulkan, eksploring dan humor. Wawancara dilaksanakan pada waktu sore hari, setelah dua jam pasien selesai menjalani kemoterapi. Pedoman wawancara berisi pertanyaan terbuka, apabila partisipan mengalami kesulitan menjawab maka peneliti memberikan ilustrasi yang membantu partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-60 menit, dan dilakukan wawancara kembali apabila masih diperlukan data tambahan. Peneliti mencatat semua ekspresi non verbal pasien untuk mendukung ungkapan partisipan.

c. Fase terminasi

Setelah informasi didapatkan, peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan. Peneliti juga melakukan kontrak ulang untuk pertemuan selanjutnya. Selanjutnya peneliti menyerahkan hasil transkrip wawancara kepada partisipan untuk dilakukan validasi.

F. Teknik pengolahan dan analisis data

Proses awal pengolahan data adalah melakukan pendokumentasian berupa transkrip hasil wawancara. Proses transkripsi ini dilakukan dengan memutar kembali kaset hasil rekaman.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tahapan yang disampaikan oleh Colaizzi's (1978 dalam Archibald, 2003). Adapun tahapan tersebut antara lain :⁵⁸

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti melakukan pemahaman terhadap fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Peneliti melakukan wawancara dan menuliskan hasilnya dalam bentuk transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali secara berulang-ulang transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi kemudian membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, kemudian mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema utama.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan hasil analisa tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

G. Validitas Data

Agar tingkat kepercayaan hasil penelitian akurat maka perlu dilakukan keabsahan data dengan prinsip *credibility*, *dependability*, *conformability* dan *transferability*.⁵⁹

1. *Credibility* atau kredibel, merujuk pada apakah kebenaran hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya dalam makna mengungkapkan kenyataan yang sesungguhnya. Dilakukan dengan cara meminta partisipan membaca kembali transkrip hasil wawancara dan memberi tanda *check list* (√) jika mereka menyetujui kutipan ucapannya dalam transkrip.

2. *Dependability* adalah merujuk pada apakah hasil penelitian itu memiliki keandalan atau reabilitas. Dengan cara melibatkan penelaah eksternal untuk menelaah data dan dokumen yang mendukung. Peneliti meminta pembimbing tesis sebagai penelaah eksternal dengan cara menyerahkan transkrip hasil wawancara kepada pembimbing sehingga pembimbing dapat menelaah hasil penelitian yang didapatkan.
3. *Confirmability* bermakna keyakinan atas data penelitian yang diperoleh, obyektivitas atau kenetralan data. Dengan cara peneliti menunjukkan seluruh transkrip wawancara pada penelaah eksternal yaitu pembimbing tesis. Transkrip wawancara partisipan pertama sampai terakhir dibuat analisis sementara untuk diberikan kepada pembimbing untuk dinalisis bersama-sama.
4. *Transferability* mengandung makna apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan atau diaplikasikan pada situasi lain.⁵⁹ Harapannya penelitian yang dilakukan dapat digunakan oleh orang lain bukan hanya untuk peneliti sendiri. *Transferability* dilakukan dengan cara menggambarkan tema yang telah diidentifikasi pada kelompok lain dengan karakteristik yang sama, kemudian dilihat apakah kelompok tersebut menyetujui tema yang telah ditentukan.

Untuk menguji keabsahan atau kredibilitas data yang telah diperoleh, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar dari itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.⁵⁴ Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber memungkinkan peneliti untuk melakukan pengecekan ulang untuk melengkapi data. Data yang didapatkan dari partisipan akan ditriangulasikan kepada perawat. Triangulasi metode memungkinkan peneliti untuk melengkapi kekurangan data yang diperoleh dengan metode lain. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua metode pengumpulan data yaitu wawancara dan

observasi. Dan untuk menguji kredibilitas data , maka data yang diperoleh dari metode wawancara dapat dicek kebenarannya dengan observasi.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian harus memperhatikan aspek etika penelitian untuk melindungi hak partisipan. Beberapa prinsip etik dalam penelitian antara lain :

1. *Anonimitas* yaitu menjamin kerahasiaan informasi dari partisipan dengan tidak mencantumkan nama atau identitas partisipan dalam verbatim hasil penelitian, dalam penelitian ini menggunakan inisial nama partisipan.⁶⁰
2. *Beneficience* yaitu tidak membahayakan partisipan, peneliti melindungi partisipan dari ketidaknyamanan. Dengan memperhatikan beberapa hal, yaitu : a. meminimalkan resiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima, b. desain penelitian dibuat berdasarkan persyaratan ilmiah dan mengacu pada referensi terkait, c. peneliti selalu memperhatikan kondisi partisipan, ketidaknyamanan partisipan terjadi dalam penelitian ini, sehingga kegiatan wawancara dihentikan sementara sampai partisipan siap kembali melanjutkan wawancara, d. peneliti memberikan tindakan apabila terjadi ketidaknyamanan pada partisipan dan memberi kesempatan untuk memutuskan apakah akan melanjutkan wawancara atau menundanya. Sebelum pengumpulan data peneliti harus memastikan bahwa kondisi partisipan dalam keadaan baik dan sehat, sehingga proses pengumpulan data tidak memberikan dampak buruk terhadap fisik dan psikologisnya.⁶¹
3. *Confidentiality*, menghargai martabat manusia yaitu dengan memperhatikan aspek kebebasan dan sukarela (*self determination*). Otonomi partisipan sangat dihargai selama proses pengumpulan data. Peneliti juga memberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan terhadap partisipan. Dalam penelitian ini partisipan

juga diberikan souvenir sebagai tanda penghargaan atas kerelaannya berpartisipasi dalam penelitian.

4. *Justice* yaitu partisipan berhak mendapatkan perlakuan yang adil, tidak diskriminatif dan diperlakukan dengan hormat setiap saat dan berhak mendapatkan keleluasaan pribadi (*privacy*).⁶² Keadilan ini dipenuhi dengan cara memberikan kesempatan pada partisipan yang dipilih untuk terlibat dalam penelitian dan mendapatkan penanganan yang sama dengan menghormati persetujuan dalam *informed consent*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan, berisi data umum dan data khusus. Data umum berisi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik partisipan berdasarkan data demografi pasien. Data khusus berisi analisis tematik hasil wawancara mendalam tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

A. Data Umum

1. Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, rumah sakit ini adalah milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Penelitian dilakukan di Ruang Dahlia I. Ruangan ini membuka pelayanan rawat inap pasien kanker dan kemoterapi, mulai dibuka tanggal 15 November 2014. Ruangan ini terdiri dari ruang rawat inap pasien kanker khusus perempuan ada 9 tempat tidur, ruang kemoterapi terdiri dari 7 tempat tidur, dan satu ruang untuk farmasi sitostatika. Pelayanan kemoterapi dilakukan setiap hari, kecuali setiap tanggal merah libur. Pelayanan kemoterapi termasuk *one day care*.

2. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang. Gambaran karakteristik partisipan terdiri dari data demografi dan data status kesehatan. Data demografi partisipan utama terdiri dari usia, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, usia saat menikah. Berikut data demografi partisipan :

Tabel 3. Data demografi subyek utama

Partisipan	Usia	Agama	Status perkawinan	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Usia saat menikah
P1	49 th	Islam	Menikah	SD	IRT	20 th
P2	42 th	Islam	Menikah	SD	IRT	15 th
P3	49 th	Islam	Menikah	SMA	IRT	17 th
P4	58 th	Islam	Janda	SMA	IRT	16 th
P5	53 th	Islam	Menikah	-	Buruh	17 th
P6	40 th	Katolik	Menikah	SMA	Swasta	16 th
P7	38 th	Islam	Menikah	Diploma 3	Swasta	20 th
P8	45 th	Islam	Menikah	SMP	IRT	16 th

Status kesehatan partisipan dalam penelitian ini terkait dengan stadium kanker payudara, frekuensi kemoterapi, efek samping kemoterapi. Berikut ini gambaran status kesehatan partisipan:

Tabel 4. Status kesehatan

Partisipan	Stadium kanker payudara	Frekuensi kemoterapi	Efek samping kemoterapi
P1	Grade IV	3x	Alopecia, mual
P2	Grade III	5x	Alopecia
P3	Grade III	5x	Alopecia, fatigue
P4	Grade III	6x	Alopecia, limfedema
P5	Grade III	6x	Alopecia, mual, jari tangan menghitam
P6	Grade III	5x	Alopecia, mual, diare
P7	Grade III	5x	Alopecia
P8	Grade III	4x	Alopecia, mual

Data demografi partisipan triangulasi terdiri dari umur, pendidikan terakhir dan masa kerja di unit onkologi.

Tabel 5. Data demografi subjek triangulasi

Subyek triangulasi	Umur	Pendidikan terakhir	Masa kerja di unit onkologi
T1	35 tahun	D III Keperawatan	2 tahun
T2	30 tahun	D III Keperawatan	1,5 tahun

B. Data Khusus

Tema yang ditemukan setelah dianalisis terdapat lima tema yaitu 1) perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan , 2) gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual, 3) reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan, 4) kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari fisik, psikologis, sosial dan spiritual , dan 5) pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

1. Perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan.

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi seseorang. Bagi beberapa orang vonis penyakit seperti kanker merupakan hal yang berat. Kaget, sedih, takut merupakan sebagian hal-hal yang terjadi pada pasien dengan penyakit kanker payudara.

- a. Perasaan mengetahui penyakit

- 1) Sedih

"Kata dokter penyakit saya sudah ganas saya jadi sedih, cemas". (P3)

"Saya sedih sampe berhari-hari, dalam pikiran saya kenapa saya sakit begini". (P7)

- 2) Takut

"Takut mati mbak, kan sakitnya berbahaya bisa menyebabkan kematian". (raut wajah sedih) (P3)

"Kapan itu ada yang mati disini. Saya ya takut juga kan umur saya masih 40 tahun, masih punya anak kecil masih sekolah, nanti kalo saya mati gimana (raut wajah tampak sedih)". (P6)

- 3) Marah

"Tapi waktu itu saya pernah marah ketika dinasehati," bapak ibu gak merasakan sakit seperti saya, kata saya waktu itu saya sambil nangis (sambil berkaca-kaca) (P7)

- 4) Biasa saja

" Saya ya biasa saja, ndak takut, ndak gimana-gimana, harus berobat sesuai saran dokter saja" (P1)

"Saya enggak tahu kalau sakit kanker payudara, soalnya tidak diberi informasi tentang sakitnya. Jadi saya ya nggak tau kanker itu apa, dokter tidak menjelaskan penyakitnya. Informasinya hanya disuruh kalau dirumah makan telur, diberi tahu efek samping kemoterapi itu mual,muntah". Jadi saya ya biasa saja" (P2)

b. Perasaan menjalani penyakit dan pengobatan

1) Pasrah

".....pasrah saja....." (P2)

"Saya pasrah saja mbak...." (raut wajah sedih) (P3)

"Biasa sih mbak, saya pasrah saja.." (P4)

"Pasrah saja, serahkan sama yang di Atas.." (P5)

2) Ikhlas

".....kalau sedang diberi ujian ya harus diterima dengan ikhlas" (tampak wajah murung) (P1)

".....harus menerima dengan ikhlas....(P2)

".....ini cobaan dari Allah, harus diterima dengan ikhlas..." (P7)

3) Sabar

"Ya...harus banyak sabar mbak.." (sambil menundukkan kepala) (P1)

"Harus sabar mbak....." (P8)

Tabel 6. Analisis tematik perasaan pada saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Sedih	Perasaan	Perasaan pada saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan
b. Takut	mengetahui	
c. Marah	penyakit	
d. Biasa saja		
a. Pasrah	Perasaan menjalani penyakit dan pengobatan	
b. Ikhlas		
c. Sabar		

2. Gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual

a. Gejala fisik

- 1) Gundul, dari delapan partisipan semua mengalami kerontokan rambut (gundul).

"Ya..biasa saja mbak, ndak papa gundul nanti to bisa tumbuh lagi". (P1)
"Saya merasa hidup ini terasa aneh (sambil menangis), tadinya gak papa sekarang jadi gak punya rambut, saya malu kepala saya jadi botak". (sambil mengelus kepalanya) (P3)

2) Payudara hilang satu, semua partisipan menjalani mastektomi.

"Sama ini (sambil memegang dadanya) payudaranya dioperasi satu, jadi rata ya mbak". (sambil tersenyum). (P5)
"Ya seperti ini mbak gundul (sambil mengelus kepalanya sambil tersenyum), trus ini (sambil memegang payudaranya) gak ada satu". (P6)

3) Mual

"Ya...capek mbak, tiap tiga minggu sekali harus kemo, belum lagi kalau habis kemo sok mual" (P1)
"Ya itu mbak, biasanya mual, ini sekarang saya masih mual mau muntah tapi dak bisa"(P5)

4) Fatigue

"Kalau habis kemo rasanya jadi lemes...." (P1)
"La habis gimana paling tidak sebulan sekali kemo, belum lagi setelah kemo badan rasanya lemes" (P4)

5) Diare

"Sebenarnya bosen juga mbak, tiap tiga minggu sekali kemo, habis kemo mesti mual, seperti sekarang ini saya diare, sudah lemes jadi tambah lemes" (badan tampak lunglai) (P6)

6) Nyeri

"Ya alhamdulillah gak ada keluhan seperti mual muntah, hanya terasa nyeri di payudara" (P2)
".....lengan saya bengkok (sambil menunjukkan lengannya).Apalagi ini mbak nyeri kalau malam, sampe gak bisa tidur" (P4)

7) Luka berbau

".....apalagi ini masih ada luka agak bau lagi, tapi sedikit risih sih mbak, " (P2)
"Lukanya kadang berbau mbak" (sambil memperlihatkan luka bekas operasi kepada peneliti).(P8)

8) Lengan bengkok

"La habis gimana paling tidak sebulan sekali kemo, belum lagi setelah kemo badan rasanya lemes, gak mau makan, mual, ini sampe lengan saya bengkok". (sambil menunjukkan lengannya) (P4)

9) Jari menghitam

“Trus ini (sambil memegangi kepalanya yang gundul) rontok, jari-jari tangan saya kok menghitam ya mbak, saya gak tahu kenapa, tapi kata dokter W karena pengaruh kemo”. (P5)

b. Konsep diri

1) Tidak cantik

“Payudara itu kan baiknya ya dua.....,lebih cantik klo masih sempurna...” (P3)

“Rambut saya dulu panjang bagus mbak.....tidak cantik lagi, payudara itu kan penting bagi wanita....”(P7)

2) Tidak feminim

“.....apa itu namanya mbak (sambil berpikir) lebih peminim....oh...iya feminim.....sekarang tidak feminim lagi” (P3)

“Payudara to bagian dari tubuh to mbak, katanya biar feminim.....walaupun sekarang tidak feminim lagi” (P4)

“Payudara kan menunjukkan kita beda dengan laki-laki, lebih feminim tapi sekarang kan sudah tidak” (P6)

3) Tidak menarik

“....wanita itu daya tarik salah satunya disini” (sambil memegang payudaranya) tapi sekarang mungkin tidak menarik lagi”(P4)

“Dulu sebelum saya sakit salah satu daya tarik wanita kan payudara, sekarang hilang satu jadi tidak menarik lagi” (P6)

4) Tidak sempurna

“.....kadang-kadang saya merasa sedih juga, mbaknya kan tahu sebagai wanita, sebagai istri kalo sudah tidak sempurna bagaimana perasaannya...” (P2)

“Saya merasa tidak sempurna lagi...” (dengan raut wajah tampak menyesal) (P8)

“Ya...takut, karena sudah tidak utuh, tidak sempurna” (P4)

5) Tidak bisa menyusui

“Payudara kan yang menunjukkan kita beda, menunjukkan sebagai ibu to mbak...”(P6)

“Itu kan penting bagi wanita mbak, anak saya masih bayi trus menyusuinya gimana,,,,” (sambil menangis) (P7)

6) Keterbatasan kemampuan seksual

“Sejak menderita kanker sebagai istri saya tidak mampu melayani suami dengan maksimal” (P1)

“Kalau hubungan seksual, kalau suami minta, ya saya layani, tapi sekarang tidak bisa maksimal mbak” (tersenyum malu) (P3)

7) Malu

“Saya malu kepala saya jadi botak (sambil mengelus kepalanya), saya masih malu untuk keluar rumah” (P3)

“Rasanya agak malu mbak, ya diterima saja, wong sudah terjadi, mau gimana lagi” (P6)

“Saya sangat sedih, saya malu masak ada bagian tubuh saya yang hilang” (P7)

8) Tetap optimis

“Meskipun payudara saya hilang satu, tapi saya masih senang dengan payudara saya” (P3)

“Saya sih tidak khawatir, meskipun payudara saya tidak indah lagi” (P5)

“Meskipun payudara tinggal satu, tapi saya pengen tetap cantik di depan orang yang saya sayangi” (P1)

9) Harga diri tinggi

“Meskipun saya sakit begini suami saya tidak acuh terhadap saya” (P8)

“Keluarga saya menerima dengan tulus meski kondisi saya begini” (P2)

c. Aspek sosial

1) Tidak aktif dalam kegiatan

“Sejak sakit, saya tidak ikut kegiatan PKK...” (P3)

“Saya sudah jarang ikut kegiatan diluar” (P7)

2) Menghindar dari masyarakat

“Kalau kegiatan di kampung saya belum ikut lagi, sebenarnya saya sering diajak tetangga saya untuk berangkat PKK apa pengajian tapi saya selalu tidak berangkat, masih malu mbak..” (P3)

“Saya males keluar rumah.....kan malu kalau kelihatan gunduljarang ikut PKK, pengajian, soalnya males.” (P8)

3) Tidak ditemani setiap saat

“Pengennya ditemani terus entah sama suami atau anak” (P2)

“Alhamdulillah walaupun tidak bisa menunggu saya setiap hari tapi suami saya semakin sayang....”(P3)

d. Aspek spiritual

1) Penyakit sebagai pengurang dosa

“Wong penyakit itu bukan kutukan dan bukan hukuman, jadi pasien itu sebagai ladang amal, supaya dosa kita berkurang”. (P4)

2) Penyakit merupakan bahasa untuk komunikasi dengan PenciptaNya

“Kalau menurut saya mbak, sakit itu mungkin bahasa Allah untuk berkomunikasi dengan kita, mungkin kalau saya tidak sakit seperti ini saya tidak akan rajin beribadah seperti sekarang” (P4)

3) Menganggap sebagai ujian

“Ujian dari Yang Maha Kuasa, diberi ganjaran sakit...”(P2)

“Ini memang ujian bagi saya..”(tampak sedih) (P3)

4) Menganggap sebagai teguran

“Walaupun saya takut, tapi mungkin semua ini adalah teguran supaya saya bisa lebih bersabar”(P6)

“Harus sabar mbak, apalagi saya orangnya gak sabaran, suami yang ngereh-reh saya untuk bisa sabar, berdoa mohon ampunan mungkin banyak salah (menirukan ucapan suami) mungkin ini semua merupakan teguran buat saya”.(P8)

Tabel 7. Analisis tematik gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Gundul b. Payudara hilang satu c. Mual d. <i>Fatigue</i> e. Diare f. Nyeri g. Luka berbau h. Lengan bengkak i. Jari menghitam	Gejala fisik	Gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual
a. Tidak cantik b. Tidak feminim c. Tidak menarik d. Tidak sempurna e. Tidak bisa menyusui f. Keterbatasan	Konsep diri	

kemampuan seksual

- g. Malu
- h. Tetap optimis
- i. Harga diri tinggi

- a. Tidak aktif dalam kegiatan
- b. Menghindar dari masyarakat
- c. Tidak ditemani setiap saat

Aspek sosial

- a. Penyakit sebagai pengurang dosa
- b. Penyakit merupakan bahasa untuk komunikasi dengan PenciptaNya
- c. Menganggap sebagai ujian
- d. Menganggap sebagai teguran

Aspek spiritual

3. Reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan

Perubahan kondisi fisik dan psikososial pada pasien kanker payudara, akan memberikan stressor kepada pasien. Sejauh mana koping yang digunakan partisipan terhadap penyakitnya.

- a. Sikap dalam menghadapi masalah

- 1) Menerima

“.....wong sudah terjadi mau gimana lagi mbak, kalau sedang diberi ujian ya harus diterima.....” (P1)

“.....diberi ganjaran sakit, menerima saja.....”(P2)

“.....tapi mungkin ini cobaan dari Allah harus diterima.....” (P7)

- 2) Menyangkal

“Awalnya sempat menolak, gak mungkin saya kena sakit kanker....” (P7)

“....awalnya saya menolak, tidak mungkin saya terkena kanker...” (raut wajah emosional) (P8)

“Kalau Ny. S (P7) itu masih denial sampai sekarang” (T1)

"Mungkin kalau Ny.S (P7) kan masih muda umurnya jadi belum bisa menerima kondisi sakitnya..." (T2)

3) Menyalahkan diri sendiri

"....semua salah saya mbak..." (P3)

"Mungkin ini semua tidak akan terjadi, kalau saya mengikuti pengobatan dari awal" (P8)

"Biasanya Ny.R (P3) kalau diajak ngobrol masih sering menyalahkan dirinya sendiri...." (T2)

4) Menarik diri

"Setelah sakit ini saya belum berani keluar rumah," (P3)

".....Saya sampai tidak keluar rumah...." (P8)

"Ny.T (P8) mungkin karena jarang ditunggu suaminya, dia lebih banyak pendiam..." (T1)

b. Upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah psikologis dan sosial

1) Membaca Bismillah

"Setiap mau melakukan apa paling saya baca Bismillah, biar tenang". (P1)

2) Berdoa/zikir/sholat.

"....kalau saatnya sholat sholat, berdoa..." (P2)

".....saya sholat, berdoa, kadang dzikir baca istigfar." (P3)

" Saya sholat, biar diberi ketenangan.." (P4)

"....kalau waktunya sholat, ya sholat, trus berdoa...." (P5)

"Ya...bisanya berdoa, semoga cepat diangkat penyakitnya.." (P6)

"....ya sholat, berdoa...." (P7)

".....sholat kadang-kadang" (tidak bersemangat sambil memalingkan wajah) (P8)

"Kalau Ny.T (P8) saya lihat jarang sholat..." (T2)

3) Mendengarkan musik

".....kadang-kadang dengerin lagu lewat hp..." (P1)

"Kalau sedang sendiri saya mendengarkan lagu-lagu dari hp saja mbak..." (sambil menunjukkan hape milik pasien) (P4)

".....kalau tidak ya dengerin lagu lewat head set hape" (P8)

"Kalau Ny. W sama Ny. SR memang sering saya lihat kalau pas sendiri sering mendengarkan lagu-lagu lewat hp..." (T1)

4) Membaca buku/majalah

"Baca-baca buku biar tidak bosan...." (P7)

"Kalau mau baca koran apa majalah saja....." (P8)

5) Berbincang-bincang

“.....*paling ngajak ngobrol teman sebelah.....*” (P1)

“.....*paling ngobrol sama ibuke sebelah.....*” (P2)

“.....*kalo tidak ya ngobrol sama tetangga*” (sambil menunjuk pasien sebelahnya) (P5)

“.....*kegiatan lain saya ngobrol sama teman sebelah.....kalo ada yang menunggu ya ngobrol sama suami ato anak saya*” (P6)

“*Kalau lagi sendiri saya ya ngobrol sama pasien sebelah.....*” (P7)

“*Hampir semua pasien disini, kalau sudah kenal mereka akan saling bercerita satu sama lain....*” (T2)

Tabel 8. Analisis tematik reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Menerima	Reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker	Reaksi
b. Menyangkal		penerimaan
c. Menyalahkan diri sendiri		diri terhadap
d. Menarik diri		kondisi kanker
		menentukan
		strategi koping
a. Membaca Bismillah	Strategi koping yang dilakukan	yang
b. Berdoa/zikir/sholat		dilakukan
c. Mendengarkan musik		
d. Membaca buku/majalah		
e. Berbincang-bincang		

4. Kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual

Perubahan tubuh dan kemampuan fisik pasien kanker payudara akan berpengaruh terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual.

a. Kebutuhan fisik

1) Nutrisi

“*Dijalani saja seperti biasa, kalau mual makan nasi ya makan telo atau pisang*”. (P1)

“*Rasanya pengen makan, tapi baru makan dua tiga sendok terus mual*”. (P5)

2) Aktifitas istirahat

“*Ya tetap aktifitas seperti biasa. Sejak sakit kanker, alhamdulillah saya masih dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan baik mbak, kadang dibantu anak dan suami saya*”. (P1)

"Aktifitas yang ringan masih bisa dilakukan, untuk yang berat dilakukan suami saya". (P3)

"Kalau malam lengan saya terasa nyeri, habis itu gak bisa tidur". (P4)

3) Aman fisik

"Pengennya seperti temen-temen yang lain, gak ada keluhan nyeri mbak". (P4)

"Hanya terasa nyeri di payudara, tapi kadang-kadang". (P2)

4) Seksual

"Suami saya ngerti kok mbak kekurangan saya, kalo saya pas lemes, mual ya tidak melakukan hubungan suami istri, kalo pas sehat ya melakukan, itupun jarang paling sebulan sekali" (tampak malu-malu) "Sejak menderita kanker sebagai istri saya tidak mampu melayani suami dengan maksimal". (P1)

"Saya masih bisa melayani suami meskipun dengan kondisi seperti ini, ya kadang melakukan sebulan sekali, itupun kalau badan fit, kalau suami pas minta dan saya sehat ya dilayani to mbak". (sambil tersenyum malu) (P6)

b. Kebutuhan psikologis

1) Diterima kekurangannya

"Suami saya ngerti kok mbak kekurangan saya..." (P1)

".....suami saya tetap menerima kondisi saya yang seperti ini mbak..". (P2)

"Suami saya bilang,"gak usah disesali semua sudah terjadi yang penting semangat untuk sembuh..." (P3)

2) Butuh ditemani

"Saya pengen suami saya selalu menunggu saya, tapi suami saya datangnya tidak bisa tiap hari marena menunggu si kecil di rumah". (P3)

"Saya maunya ada yang menemani di sini mbak.....". (P5)

".....Pengennya ya ditungguin terus mbak....". (P6)

".....pengen ditemani ketika kemoterapi..."(P6)

"....pengennya sih ada yang nunggu, ditemani, soalnya kalau pas ditinggal suami pulang rasanya sepi..." (P8)

3) Lebih diperhatikan

"Alhamdulillah walaupun tidak bisa menunggu saya setiap hari, tapi suami saya semakin sayang, suami saya yang menyemangati saya, lebih perhatian sama saya....". (P3)

".....pengen tetap diperhatikan sama suami..." (P6)

"....tapi suami saya gak papa sih, dia gak marah, dia tahu kondisi saya, kebutuhan saya lebih diperhatikan sama suami". (P8)

c. Kebutuhan sosial

1) Berperan sebagai ibu

“.....yang penting masih menjadi istri saya dan ibu dari anak-anakku...” (P3)
 “.....soalnya masih ada anak kecil di rumah mbak, biasanya dia menanyakan saya kapan pulang, katanya sudah kangen dengan ibu....” (P6)
 “Bayangkan to mbak usia masih 37 tahun anak saya masih bayi apa gak stress, saya masih pengen menyusui anak saya, kasihan kalo tidak diberi ASI...” (P7)

2) Berperan sebagai istri

“Kalau pas sehat ya melakukan hubungan suami istri, itupun jarang paling sebulan sekali” (tampak malu-malu) (P1)
 “Semua pekerjaan rumah tangga saya yang kerjakan, masak kadang anak saya, saya mencuci, setrika...” (P2)
 “Kalau hubungan seksual, ya kalau suami minta ya saya layani “ (tersenyum malu) (P3)
 “Ya biasa mbak, masih saya yang mengerjakan semua memasak, mencuci...” (P5)
 “ ...suami saya bilangny masih sayang, gak akan pergi, yang penting saya masih bisa menjadi ibu dari anak-anak dan menjadi istrinya...” (menirukan ucapan suami) (P7)

3) Peran sebagai masyarakat

“Saya masih ikut kegiatan di RT, tapi sudah jarang-jarang”. (P4)
 “Saya masih dapat melakukan kegiatan sosial di masyarakat seperti biasa mbak, ikut PKK, pengajian, biar ndak bosan di rumah terus. Tetangga gak ada yang nyingkiri, kumpul bareng-bareng”. (P2)

d. Kebutuhan spiritual

1) Berdoa sendiri atau dengan orang lain

“Ingin berobat supaya cepat sembuh, tidak kepikiran kearah kematian, berdoa saja mbak sendiri, kalau ada yang menemani berdoa ya lebih baik”. (P2)
 “Baik-baik saja, keluarga saya semua mendukung pengobatan ini, saudara-saudara saya, tetangga semua pada nengok saya. Memberi semangat, mendoakan saya ”. (P1)

Tabel 9. Analisis tematik kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Nutrisi b. Aktifitas istirahat c. Aman fisik d. Seksual	Kebutuhan fisik	Kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual
a. Diterima kekurangannya	Kebutuhan psikologis	

b. Butuh ditemani	
c. Lebih diperhatikan	
a. Berperan sebagai ibu	Kebutuhan sosial
b. Berperan sebagai istri	
c. Peran sebagai masyarakat	
a. Berdoa sendiri atau dengan orang lain	Kebutuhan spiritual

5. Pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual

Beberapa hal dilakukan partisipan untuk memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual sebagai salah satu upaya untuk mempertahankan kualitas hidup pasien. Ungkapan tersebut disampaikan pasien sebagai berikut:

a. Pemenuhan secara fisik

1) Menggunakan penutup kepala/jilbab/wig

"Ya...kalau keluar rumah pake jilbab mbak..." (P1)

"Saya beli wig yang murah, buat ganti-ganti..." (P6)

2) Menggunakan pakaian khusus

"Saya pake bra yang dalamnya diisi kain..."(sambil malu-malu) (P4)

"Pake bajunya yang longgar biar tidak kelihatan..." (P2)

b. Pemenuhan secara psikologis

1) Mempunyai harapan realistis

"Ya..yang sekarang dijalani dulu mbak, pokoknya saya pengen sembuh dulu, belum tau nanti gimana". "Pengen lihat anak-anak saya berhasil, cucu saya besar, tapi jangan sampe ada yang sakit seperti saya" (P1)

"Pengen cepat sembuh mbak, sehat" (P2)

"Pengen sembuh, biar bisa kumpul lagi sama anak dan suami. Diberi umur yang panjang" (P4)

2) Menjaga hubungan seksual

"Ya...melakukan sebulan sekali, itupun kalau badan fit..." (P6)

"Suami kadang minta kadang tidak, paling dua minggu sekali kalau pas gak kemo" (P7)

c. Pemenuhan secara sosial

1) Meningkatkan hubungan interpersonal

"Suami dan anak-anak saya mendukung dengan pengobatan ini. Keluarga saya yang lain juga memberi semangat kepada saya supaya lekas sembuh, menghibur saya biar tidak usah sedih". (P3)

"Baik mbak, anak-anak saya sukanya mengejek, tapi hanya bercanda biar saya tidak sedih. Keluarga yang lain juga mendukung saya." (P6)

*"Kalau sedang menunggu suami mengajak ngobrol apa saja" (tampak senang).
"yang nunggu kadang anak kadang suami, soalnya kalau siang suami momong cucu dulu". (P2)*

2) Tetap aktif dalam kegiatan

"Saya masih rutin ikut PKK, pengajian..."(P6)

"Daripada nglangut di rumah, mending ikut kegiatan RT mbak" (P5)

3) Dukungan keluarga, masyarakat dan petugas

"Keluarga saya semua mendukung..."(P1)

"Suami dan anak-anak saya mendukung dengan pengobatan ini..." (P4)

"Tetangga saya baik, saya sok diajak kumpul-kumpul..." (P5)

"Seluruh RT pada menengok saya...." (P7)

"Kalau perawat X itu kadang-kadang ngajak ngobrol, bercanda....." (P4)

"Biasanya ditanya, keluhannya apa, diukur tensi....." (P3)

4) Pemberian informasi

"Mbok ya dikasih tahu sakitnya apa? Pengobatannya apa?" (P5)

"Kalau sejak awal diberi tahu sakitnya kan, tidak sampai begini....." (nada menyesal) (P4)

5) Konseling

"Dokternya datangnya gak pasti, jadi gak bisa konsultasi lama..." (P8)

6) Peningkatan perilaku caring

"Pelayanannya perlu ditingkatkan, kalau visit dokternya pagi saja.."(P8)

"Sekali-kali mbok perawatnya ngajak ngobrol yang lama, sambil menemani pasien..." (P2)

"Kalau perawat X itu sukanya memberi semangat, kalau mbaknya perawat Y itu diam saja...." (P3)

d. Pemenuhan secara spiritual

1) Meningkatkan spiritualitas

"Kalau sedang diberi ujian ya harus diterima dengan ikhlas" (tampak wajah murung) (P1)

"Lebih banyak mendekatkan diri. Saya sholat biar diberi ketenangan."(P4)

Tabel 10. Analisis tematik pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Menggunakan penutup kepala/jilbab/wig	Pemenuhan secara fisik	Pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.
b. Menggunakan pakaian khusus		
a. Mempunyai harapan realistis	Pemenuhan secara psikologis	
b. Menjaga hubungan seksual		
a. Meningkatkan hubungan interpersonal	Pemenuhan secara sosial	
b. Tetap aktif dalam kegiatan		
c. Dukungan keluarga, masyarakat dan petugas		
d. Pemberian informasi		
e. Konseling		
f. Peningkatan perilaku caring		
a. Meningkatkan spiritualitas	Pemenuhan secara spiritual	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang interpretasi penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian dengan membandingkan temuan penelitian dengan berbagai macam teori dan konsep serta penelitian sebelumnya. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang dapat dicapai.

C. Interpretasi Hasil

Penelitian ini menitikberatkan pada koping pasien kanker payudara dan pemenuhan kebutuhan dari sisi fisik, dan psikososial. Selanjutnya akan di bahas masing-masing secara rinci yang telah diidentifikasi berdasarkan tujuan penelitian.

1. Perasaan saat di diagnosa penyakit mempengaruhi perasaan dalam menjalani pengobatan

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengalami berbagai perasaan ketika pertama kali didiagnosis penyakit kanker payudara. Seperti perasaan takut, sedih, marah, dan biasa saja, merupakan respon psikologis terhadap stress akibat penyakit kanker yang dideritanya. Menurut Lubis (2009), saat perempuan di diagnosis menderita kanker payudara, mereka akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan.⁶³

Vonis kanker payudara membuat beberapa partisipan mengalami kesedihan dan ketakutan akan penyakitnya. Perasaan sedih terjadi oleh karena tidak menyangka akan mengalami sakit kanker, dan akan kehilangan salah satu payudaranya yang diakibatkan oleh tindakan pembedahan. Kondisi emosi yang terburuk yang selalu ditemui pada pasien penyakit kanker adalah perasaan takut. Tingkat ketakutan yang

tinggi disebabkan karena mempunyai kemungkinan hidup kecil, juga penderitaan fisik dan psikis yang berkepanjangan. Pasien takut karena penyakit kanker merupakan penyakit yang mematikan. Ketakutan tentang penyakit dan proses pengobatan serta persepsi yang negatif tentang penyakit merupakan gambaran berpikir yang buruk dari pasien.⁶⁴

Sikap marah atau lebih emosional yang terjadi pada pasien kanker payudara disebabkan karena stress menghadapi efek samping fisik yang dialami dari kemoterapi dan kemampuan dalam menerima penyakit belum baik (belum *acceptance*). Kemarahan ini juga bisa disebabkan karena adanya proses kehilangan, dalam hal ini adalah kehilangan salah satu payudaranya. Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan.⁶⁵ Perawat membantu pasien untuk memahami dan menerima kehilangannya sehingga kehidupan mereka dapat berlanjut. Menurut teori Kubler Ross bahwa seseorang yang mengalami kehilangan atau berduka ketika akan mencapai penerimaan akan melalui tahap-tahap kehilangan seperti *denial*, *anger*, *bargaining* dan *depression*. Mudah marah sebagai dampak siklus kemoterapi yang panjang sehingga tidak mampu mengurus keluarga. Reaksi marah merupakan ekspresi emosional tidak sengaja yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan. Hal ini muncul pada penderita kanker payudara karena perasaan bahwa banyak kegiatan harian yang tidak mampu dilaksanakan dan perasaan bahwa penyakit ini membuatnya tidak berdaya.⁶⁶ Seperti ungkapan partisipan dibawah ini :

"Tapi waktu itu saya pernah marah ketika dinasehati," bapak ibu gak merasakan sakit seperti saya, kata saya waktu itu saya sambil nangis (sambil berkaca-kaca) (P7)

Namun ada partisipan yang lain mengungkapkan pengalamannya bahwa ketika diketahui menderita penyakit kanker payudara, maka sikapnya biasa saja, tidak

ada perasaan takut atau cemas. Hal ini juga tampak dalam perilaku non verbal partisipan yang tampak tidak ada beban dalam menjalani penyakitnya.

Perasaan negatif yang timbul pada awal diagnosis penyakit akan berlangsung lama, bahkan sampai berbulan-bulan. Dengan kondisi tersebut pasien harus beradaptasi dan menjalani penyakit serta pengobatannya. Sikap pasien ketika sudah menerima dengan kondisi penyakitnya yang ditunjukkan partisipan seperti pasrah, ikhlas dan sabar. Sikap pasrah muncul bilamana seluruh potensi akal budi, ikhtiar, dan doa telah dimanfaatkan secara maksimal untuk mencapai tujuan. Orang yang mempunyai keyakinan spiritual kuat biasanya memiliki kepuasan hidup. Hubungan antara kejiwaan dan agama terletak pada sikap penyerahan diri pada suatu kekuasaan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah akan membuat sikap optimis pada diri seseorang sehingga timbul perasaan positif seperti senang, bahagia, puas, merasa dicintai dan aman. Melakukan ibadah setidaknya juga akan membuat hidup seseorang lebih bermakna.⁶⁷ Seperti yang disampaikan partisipan keempat :

“ Biasa sih mbak, saya pasrah saja, lebih banyak mendekatkan diri...” (P4)

Sikap hidup yang ikhlas akan membuat batin menjadi kaya dan hidup lebih ringan untuk dijalani. Ikhlas mencerminkan adanya kesadaran atau kemauan untuk mengerjakan segala sesuatu dengan maksimal dan melakukan introspeksi untuk perbaikan, walaupun beban berat harus dipikul. Secara spiritual ikhlas merupakan sikap dan perilaku manusia dengan kecerdasan transedental yang tinggi. Ketika seseorang merasa ikhlas terjadi sinergi aktif seperti aliran darah yang baik antara badan, pikiran, hati dan jiwa. Ketulusan dan keikhlasan seseorang dalam menerima musibah penyakit, membuat orang tersebut semakin dekat dengan Pencipta-Nya, tidak mudah putus asa dan bersedih.⁶⁸ Seperti ungkapan partisipan ketujuh:

“ Waktu itu saya kaget, tapi ini mungkin cobaan dari Allah, harus diterima dengan ikhlas” (P7)

Sikap sabar sangat penting dalam menghadapi sakit kanker payudara. Karena penyakit ini berhubungan dengan pikiran yang dapat menimbulkan stress. Ketika pasien sabar, tubuh akan merespon positif secara psikologis. Jika seseorang tidak bisa bersabar atas penyakit yang dideritanya, maka tingkat emosional akan naik dan tidak stabil. Toshihiko Izutsu dalam Aliyah (2008) berpendapat bahwa sabar berarti memiliki kekuatan jiwa yang cukup agar senantiasa tabah dalam kesengsaraan dan penderitaan serta tekun dalam berbagai kesulitan guna memperjuangkan tujuan masing-masing. Sabar dalam kaitannya dengan kekuatan itu adalah bagaimana memanfaatkan dan mengendalikan, sehingga kekuatan itu membawa kebaikan bagi manusia dan menghindarkannya dari hal-hal yang merugikan.⁶⁹

Sabar merupakan sistem mekanisme pertahanan psikologis yang dinamis untuk mengatasi ujian yang dihadapi manusia. Sebagai suatu sistem tinjauan tentang pengertian sabar dapat dibagi dalam masukan (stimulus) dan proses keluaran (respon) yang memiliki mekanisme kontrol dan umpan balik. Elemen sistem ini berinteraksi secara integratif menghasilkan mekanisme untuk mempertahankan diri dalam lingkungan. Sabar pada kenyataannya menunjukkan bahwa kekuatan tekad, ketegasan dan pengendalian diri membuat seseorang mampu untuk melanjutkan langkah saat menghadapi kesulitan yang bersifat internal dan eksternal. Hal ini seperti yang disampaikan partisipan pertama :

“ Ya..gimana mbak, harus banyak sabar mbak, dijalani saja nanti kan juga selesai” (P1)

Beberapa perasaan emosional akibat diagnosis penyakit yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini hasilnya hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianipar (2017), penelitian yang dilakukan pada suku Batak yang menyebutkan bahwa pasien mengalami ketidakstabilan emosi sebagai respon terhadap

pengobatan kemoterapi.⁶⁶ Bahwa diagnosis penyakit kanker payudara dan pengobatan kemoterapi akan mengakibatkan timbulnya perubahan emosi pada pasien dengan berbagai kultur dan budayanya.

2. Gejala fisik mempengaruhi konsep diri, aspek sosial dan aspek spiritual

Konsep diri pasien kanker payudara secara psikologis, sosial dan spiritual secara langsung dipengaruhi oleh dampak fisik akibat penyakit dan pengobatan kanker tersebut. Beberapa partisipan mengungkapkan terjadinya dampak fisik akibat kemoterapi. Seperti gundul, payudara hilang satu, mual, fatigue, diare, nyeri, luka berbau, lengan bengkak dan jari menghitam. Perubahan fisik yang dirasakan partisipan ini tergolong kedalam kategori berat. Sesuai dengan pernyataan Smeltzer dan Bare (2006) dalam Wahyuni (2015) bahwa pada penderita kanker yang mendapat kemoterapi lebih dari satu tahun akan mengalami banyak perubahan secara fisik setelah kemoterapi.⁴³

Rambut rontok parah hingga meninggalkan kepala gundul merupakan salah satu efek samping kemoterapi yang dialami pasien kanker payudara. Karena kepala adalah bagian tubuh yang mudah terlihat, sering kali gundulnya kepala membuat sedih pasien dan orang-orang terdekatnya. Semua partisipan dalam penelitian ini mengalami alopecia. Menurut penelitian alopecia mempunyai pengaruh negatif terhadap citra tubuh, kesehatan psikososial dan timbulnya depresi.¹⁴

Mastektomi dan kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan dalam kanker payudara, tentunya mempunyai dampak secara fisik, seperti hilangnya salah satu anggota tubuh pada seorang wanita yang tentunya hal tersebut mempunyai fungsi yang vital dalam menunjang penampilan. Payudara hilang satu merupakan dampak dilakukannya tindakan mastektomi juga akan mempengaruhi citra tubuh pasien. Beberapa pasien merasa terguncang karena mereka menyadari telah menjadi wanita

yang tak lengkap, tidak lagi feminin, tidak lagi menggairahkan, dibandingkan sebelum operasi. Mereka mungkin merasa telah cacat atau rusak atau merasa sangat tidak bahagia karena tubuh mereka tidak sempurna dan tidak simetris lagi.

Gejala mual merupakan salah satu efek samping yang berat akibat pemberian obat kanker. Kondisi ini dapat menjadi sesuatu yang membuat stress pada pasien dan membuat pasien untuk menghentikan siklus terapi dan berpotensi mempengaruhi harapan hidup di masa depan. Mual adalah suatu yang subjektif dan tidak dapat diobeservasi, merupakan sensasi yang tidak menyenangkan di belakang tenggorokan dan pada epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah.³⁴ Mekanisme mual akibat kemoterapi dimulai ketika adanya stimulasi *Chemoreseptor trigger zone* (CTZ), efek ini dimediasi oleh pengeluaran 5HT₃ dan Nk₁ akibat kemoterapi. Kedua kemoterapi menyebabkan gangguan pada mukosa gastrointestinal dan menyebabkan pengeluaran neuro transmitter termasuk 5HT₃, kemudian akan dimediasi saraf vagus melalui jalur perifer menyebabkan mual. Ketiga gejala ini disebabkan oleh pengaruh neurohormonal melalui terganggunya arginin vasopressin dan prostaglandin.

Fatigue adalah gejala dan tanda yang sangat umum terjadi pada pasien kanker. Neefjes et. al, mengatakan bahwa *fatigue* yang berhubungan dengan cancer adalah suatu perasaan kelelahan, lemah dan kurang energi yang berpengaruh terhadap aktifitas sehari-hari dan kualitas hidup dari penderitanya. Penelitian di beberapa tempat ditemukan bahwa sebanyak 40% sampai 100% penderita cancer mengalami *fatigue*. Kondisi *fatigue* yang terus-menerus, bisa mempengaruhi kualitas hidup klien, disebabkan karena klien menjadi terlalu lelah untuk ikut terlibat dalam aktifitas dan peran yang membuat hidup menjadi lebih bermakna.⁷⁰

Diare juga dialami oleh partisipan dalam penelitian ini akibat kemoterapi yang dilakukan. Pasien dengan kemoterapi akan mengalami diare pada rentang waktu

segera sampai 3 hari. Pemberian obat-obat kemoterapi menyebabkan perubahan pada komposisi flora normal usus, sehingga terjadi gangguan absorpsi yang melibatkan flora normal. Selain itu, terjadi pula kerusakan pada sel-sel saluran cerna, perubahan pada motilitas usus dan kerusakan pada kriptus. Semua perubahan ini terjadi segera saat pemberian obat-obat kemoterapi dan mengakibatkan terjadi diare.⁷¹ Nyeri kanker bersifat multifaktorial dan kompleks. Dampak dari nyeri kanker adalah dapat merusak dan dapat meningkatkan morbiditas dan kualitas hidup yang buruk jika tidak diatasi dengan baik. Pengelolaan terhadap nyeri kanker tidak hanya terdiri dari komponen fisik saja tetapi juga komponen psikososial dan mental serta kebutuhan sosial lainnya. Karena nyeri pada pasien kanker memiliki efek psikologis yang merugikan. Menurut penelitian bahwa ada hubungan yang kuat antara nyeri kanker dan tekanan psikologis, bentuknya seperti gangguan suasana hati, kecemasan dan depresi.¹⁸

Nyeri yang timbul pada pasien kanker payudara akibat adanya luka kronik. Luka ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dari aspek fisik pasien akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari. Secara psikologis pasien dengan luka kronik memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungannya, karena luka yang bau.¹⁸ Seperti ungkapan partisipan :

“Belum lagi luka saya berbau jadi risih kalau ketemu orang-orang, nanti dibicarakan. (P8)

Secara sosial pasien dengan luka kronik akan mengakibatkan biaya pengobatan menjadi lebih mahal dan lama hari rawatnya akan semakin panjang.¹⁸ Limfedema atau terjadinya pembengkakan pada bagian tubuh dimana letak kanker payudara terjadi, biasa terjadi di lengan atau kaki, akibat terganggunya fungsi kelenjar getah bening, juga akan berpengaruh dalam penampilan seorang pasien. Tindakan

kemoterapi mempunyai dampak secara fisik seperti kerontokan rambut, dan hiperpigmentasi kulit, jari-jari tangan menghitam.^{37,38,72}

Kondisi psikososial yang diungkapkan partisipan terkait dengan kanker payudara antara lain tentang gambaran terkait konsep diri seperti tidak cantik lagi, tidak feminim, tidak menarik, tidak sempurna, tidak bisa menyusui, adanya keterbatasan kemampuan seksual, malu, tetap optimis dan harga diri tinggi. Kehilangan payudara yang dialami oleh seorang wanita merupakan masalah citra tubuh, karena payudara merupakan lambang kecantikan. Pasien merasa tidak indah lagi dan tidak cantik lagi. Perubahan fisik selama menjalani pengobatan yang terjadi seperti rambut rontok sampai terjadi kebotakan, tanpa alis, tanpa bulu mata, terjadinya perubahan warna kulit juga membuat seorang wanita menjadi tidak cantik lagi.⁷² Namun gambaran diri positif juga dialami beberapa partisipan, setelah melewati pengobatan dan perawatan yang lama, seperti yang disampaikan Roy bahwa beberapa konsep diri pasien kanker payudara antara lain gambaran tubuh yang positif, metode coping efisien, dan integritas spiritual dalam pertumbuhan fisiknya.⁵³

Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa payudara berarti femininitas, kecantikan, keibuan dan ketertarikan, dan bagi mereka hal itu dipandang sebagai organ yang sempurna bagi wanita. Dengan demikian setelah kehilangan payudara karena mastektomi, banyak wanita telah merasa kehilangan femininitas dan kepercayaan dirinya.⁷³ Namun beberapa wanita memiliki arti berbeda terhadap tindakan mastektomi. Pasien merasa kesehatan lebih penting daripada tidak memiliki payudara, bahwa dengan hilangnya payudara maka mereka akan mendapatkan kembali kesehatannya.⁷⁴ Seperti yang disampaikan partisipan ketiga dibawah ini :

“Sebelum operasi saya normal saja, setelah operasi ada yang hilang, hilang kecantikannya, tapi memang operasi harus dilakukan untuk kesehatan saya”(P3)

Ketika payudara diangkat, secara psikologis wanita merasa dirinya sudah tidak menarik lagi, sehingga mengakibatkan penurunan libido dan sulit memancing hasrat pada pria. Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa wanita paska mastektomi akan merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan dan juga khawatir dengan kesehatannya selanjutnya.⁷⁵ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hartati (2008) bahwa beberapa pasien kanker payudara umumnya tidak mampu menjalankan fungsinya sebagai wanita dan menyadari bahwa daya tarik seksual mereka telah hilang dan khawatir payudaranya tidak indah lagi.⁷⁶

Mastektomi menyebabkan pikiran negatif oleh karena seorang wanita kehilangan payudara dan merasa tidak sempurna lagi. Karena bagi mereka payudara dipandang sebagai organ yang menyempurnakan wanita.⁷⁶ Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang sedang menjalani kemoterapi mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa tidak menarik lagi, malu dengan bentuk payudaranya, gagal memenuhi kebutuhan keluarga dan ketidakmampuan fungsional.⁶⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa pasien kanker payudara tidak memiliki kepuasan dalam peran yang dijalankan. Antara lain dalam hal melakukan pekerjaan yang harus dibantu orang lain, tidak mampu merawat keluarga dengan baik, tidak mampu melayani suaminya dengan maksimal, tidak lagi mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Pengangkatan payudara akan membuat wanita merasa tidak sempurna. Wanita tidak bisa lagi memenuhi perannya dalam kehidupan setelah menjalani mastektomi.⁷⁶ Wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan citra tubuh yaitu merasa menjadi wanita yang kurang sempurna karena sebagai ibu tidak bisa menyusui anaknya lagi.¹⁹ Seperti ungkapan partisipan dibawah ini:

“.....kadang-kadang saya merasa sedih juga, mbaknya kan tahu sebagai wanita, sebagai istri kalo sudah tidak sempurna bagaimana perasaannya...” (P2)

“Itu kan penting bagi wanita mbak, anak saya masih bayi trus menyusuinya gimana,,,,” (sambil menangis) (P7)

Efek samping pemberian obat kemoterapi salah satunya adalah menurunkan kadar estrogen. Konsekuensinya terjadi gejala vasomotor (*hot flushes*) dan kekeringan serta atrofi otot. Menyebabkan hubungan seksual yang menyakitkan dan hilangnya minat seksual (menurunnya libido).⁷⁷ Pada beberapa partisipan menyatakan keterbatasan kemampuan seksualnya oleh karena kondisi fisik yang dialami akibat penyakit dan pengobatan.

Perubahan fisik akibat mastektomi terbukti bisa menurunkan harga diri, dan mempengaruhi citra tubuh secara negatif seperti timbulnya rasa malu pada pasien. Selain itu kualitas hidup pasien kanker payudara juga dipengaruhi oleh harga diri. Menurut penelitian adanya hubungan secara signifikan antara harga diri, kualitas hidup dan depresi. Kualitas hidup yang rendah akan menurunkan harga diri dan harga diri yang rendah akan meningkatkan depresi.⁷⁸ Harga diri merupakan sikap positif dan negatif terhadap diri sendiri. Harga diri rendah didefinisikan sebagai tidak adanya perasaan positif yang dimiliki individu untuk dirinya sendiri. Pasien dengan harga diri yang tinggi akan merasa percaya diri dan menghargai, memberikan perasaan positif terhadap diri sendiri, percaya pada kemampuan sendiri, namun akan berbeda dengan pasien yang mempunyai harga diri rendah akan merasa malu tidak bersemangat menjalani kemoterapi. Adanya dukungan sosial dari lingkungan akan membantu pasien lebih meningkatkan harga dirinya.¹⁹ Hasil penelitian mengatakan bahwa pasien kanker payudara akan timbul perasaan malu dan rendah diri terkait dengan kondisi fisik yang tidak sempurna.⁷⁶ Menurut penelitian lain citra diri secara signifikan

berpengaruh terhadap harga diri yang berakibat timbulnya rasa malu pada pasien terhadap citra tubuhnya.⁷⁹ Seperti ungkapan partisipan :

“Rasanya agak malu mbak, ya diterima saja, wong sudah terjadi, mau gimana lagi” (P6)

“Saya sangat sedih, saya malu masak ada bagian tubuh saya yang hilang”(P7)

Selain ungkapan negatif partisipan, terdapat pula ungkapan yang menunjukkan konsep diri yang positif. Sikap optimis mengarah pada keyakinan dalam menghadapi kesulitan berubah lebih positif daripada negatif, namun sikap optimis bisa menjadi negatif apabila hal ini tidak didukung oleh dukungan sosial. Wanita dengan tingkat dukungan lebih tinggi maka optimisme mereka juga tinggi. Penelitian menyatakan bahwa wanita kanker payudara yang mempunyai dukungan sosial rendah maka tingkat optimisme juga rendah.⁸⁰ Penelitian lain yang membandingkan antara optimisme dan pesimisme menyatakan bahwa pasien kanker payudara yang memiliki optimisme tinggi memiliki kepuasan hidup dan prognosis lebih tinggi, sedangkan pasien yang menunjukkan sikap pesimis memiliki tingkat kekambuhan dan mortalitas yang lebih tinggi. Optimisme juga berhubungan dengan kualitas hidup dan gejala depresi. Optimisme rendah adalah salah satu penyebab utama gejala depresi yang memperburuk kondisi pasien dengan kualitas hidup rendah. Dengan optimisme yang tinggi pula pasien kanker payudara memiliki penyesuaian psikososial yang lebih baik.⁷⁸

Dari aspek sosial gambaran yang diungkapkan partisipan seperti, tidak aktif dalam kegiatan, menghindar dari masyarakat dan tidak ditemani setiap saat. Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien akan memberikan pengaruh dalam kehidupan sosial pasien seperti dalam perubahan status pekerjaan, perubahan hubungan dalam masyarakat atau perubahan peran sebagai ibu dan istri. Pasien umumnya memandang negatif terhadap dirinya sendiri dan hal tersebut

mempengaruhi pandangannya terhadap peran jenis kelamin yang dimilikinya, baik sebagai seorang ibu rumah tangga maupun sebagai seorang istri. Menurut hasil penelitian bahwa sekitar 70% orang menunjukkan memiliki peran sosial yang buruk, mereka tidak mampu melakukan pekerjaan dengan baik, sejak mengikuti kemoterapi tidak lagi mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Selain itu penderita kanker memandang negatif terhadap dirinya terkait peran jenis kelamin yang dimiliki, baik sebagai seorang ibu rumah tangga, ibu dari anak-anaknya maupun sebagai seorang istri.⁸¹ Hal ini sesuai yang disampaikan partisipan keenam :

“ Kalau kegiatan di kampung saya tidak bisa ikut lagi mbak, seringnya bareng dengan jadwal kemo.. ” (P6)

Perubahan fisik juga akan menjadikan pasien fobia sosial, malu, dan menarik diri dari interaksi dengan orang lain.⁶⁶ Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa setelah menjalani mastektomi pasien kanker payudara mengalami ketidakmampuan dalam menjalin hubungan sosialisasi dengan orang lain. Agar perasaan negatif malu dan rendah diri pasien dapat dihindari tentunya dukungan dari keluarga seperti ditemani ketika dalam perawatan dan pengobatan merupakan harapan dan motivasi untuk lebih diperhatikan.⁷⁶ Namun dalam kenyataannya pasien tidak selalu ditemani oleh keluarga. Hal ini terungkap dalam percakapan partisipan kedua :

“Pengennya ditemani terus, entah sama suami atau anak”.(P2)

Hal ini kemungkinan terjadi karena keluarga dalam hal ini adalah pasangan masih mempunyai pekerjaan yang tentunya tidak bisa ditinggalkan lama atau dikarenakan oleh masih adanya anggota keluarga yang masih anak-anak yang harus ditunggu di rumah. Seperti ungkapan partisipan ketiga :

“Saya pengen suami saya selalu menunggu, tapi suami saya datangnya tidak bisa tiap hari karena menunggu sikecil dirumah...”(P3)

Menurut ungkapan partisipan bahwa penyakit sebagai pengurang dosa. Tuhan menimpakan musibah dengan berbagai penyakit kepada hamba-Nya karena untuk mengurangi dosa-dosanya selama ini. Apabila seseorang bersabar atas musibah yang menimpanya niscaya dosanya akan berkurang. Musibah dan berbagai macam penyakit yang menimpa seseorang tidak lepas adalah sebuah bentuk cinta dan bahasa dari Pencipta-Nya kepada hamba-Nya.⁸²

Beberapa pasien menganggap bahwa sakit yang dialami merupakan ujian yang tidak menyenangkan, sehingga menjadikan seseorang sedang diuji bila mampu menjalani dengan sabar. Cobaan dan musibah akan senantiasa menimpa manusia. Semakin tinggi kualitas ketakwaan seseorang, semakin berat pula cobaan yang dihadapi. Ujian demi ujian akan menentukan tingkat ketakwaan seseorang. Dalam menghadapi ujian dan cobaan hidup adakalanya seseorang tetap mampu menyeimbangkan mentalnya sehingga dia dapat mengatasi ujian dan cobaan hidup itu dengan tenang dan penuh kesabaran tanpa gejolak dan ketegangan jiwa. Akan tetapi ada pula seseorang yang tidak mampu menstabilkan mentalnya. Setiap orang pasti diberikan cobaan/ujian oleh Tuhan berupa keburukan (kesusahan, kesengsaraan) dan kebaikan (kemewahan, kebahagiaan).⁶⁸ Seperti yang disampaikan partisipan :

“Ujian dari Yang Maha Kuasa, diberi ganjaran sakit...”(P2)

“.....tapi saya anggap semua ini cobaan supaya bisa lebih bersabar” (P6)

3. Reaksi penerimaan diri terhadap kondisi kanker menentukan strategi koping yang dilakukan

Konsep utama menurut RAM adalah adaptasi. Konsep adaptasi mengasumsikan bahwa seseorang adalah sistem terbuka yang merespon rangsangan baik dari luar maupun dalam diri seseorang. Adaptasi dianggap sebagai respon positif terhadap stimulus, sedangkan respon negatif digambarkan sebagai maladaptif.¹⁵ Hasil

penelitian ini didapatkan bahwa partisipan mengungkapkan bentuk adaptasi baik secara adaptif dan mal adaptif.

Proses coping dalam Roy mencakup mekanisme coping bawaan dan mekanisme coping yang didapat. Yang terbagi dalam sub sistem regulator dan sub sistem kognator. Beberapa mekanisme coping yang didapatkan dari penelitian ini mengarah pada respon kognitif dan emosional yang merupakan sub sistem kognator.⁵³

Diagnosis kanker payudara merupakan penyebab distress pada pasien. Identifikasi mekanisme coping secara dini pada pasien adalah penting dalam perawatan dan merupakan langkah awal dari hasil adaptasi psikologis. Dalam penelitian ini didapatkan dua bentuk mekanisme coping pasien yaitu mekanisme coping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) antara lain menerima, menyangkal, menyalahkan diri sendiri dan menarik diri. Mekanisme coping berfokus pada masalah (*problem solving focused coping*) antara lain membaca Bismillah, berdoa/zikir/sholat, mendengarkan musik, membaca buku/majalah dan berbincang-bincang. Menurut Lazarus (1984) Bentuk *emotional focused coping* seperti *self control* (pengendalian diri), *seeking social support* (mencari dukungan sosial), *positive reinterpretation* (mengambil pandangan positif dari sebuah masalah), *acceptance* (menerima/pasrah), *denial* (mengingkari). Sedangkan bentuk dari *problem solving focused coping* antara lain *distancing* (menutupi dengan hal positif), *planful problem solving*, *positive reappraisal* (mencari makna positif yang berhubungan dengan religi), *self control* dan *escape*.¹⁰⁵

Mekanisme coping dengan berfokus pada emosi yang diungkapkan oleh partisipan terbagi menjadi dua macam yaitu adaptif dan maladaptif. Yang termasuk adaptif seperti menerima. Sedangkan yang maladaptif seperti menyangkal, menyalahkan diri sendiri dan menarik diri. Menerima merupakan respon psikologis

yang dialami seseorang karena kehilangan pada fase akhir. Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan seseorang akan menyadari bahwa hidup mereka harus terus berlanjut. Setelah dalam jangka waktu tertentu pasien akan menerima kenyataan bahwa dirinya menderita kanker payudara.⁸³ Hasil penelitian ini dari sejumlah delapan partisipan, ada empat partisipan yang sejak awal diagnosis sudah menolak sakitnya, sedang empat lainnya bersikap menerima. Dari keempat partisipan tersebut, masing - masing membutuhkan waktu yang berbeda ketika menerima kondisi sakitnya. Rata-rata mereka membutuhkan waktu untuk berfikir dan menerima sakitnya kurang lebih satu sampai tiga bulan.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pola strategi koping yang umum digunakan oleh pasien adalah menerima. Menerima berarti sesuai dengan kenyataan situasi yang penuh tekanan, belajar untuk hidup dengannya (penyakit kanker payudara), menerima kondisinya. Mereka menerima kenyataan bahwa menderita penyakit kanker payudara dan terus menjalani hidup mereka. Mereka juga menerima karena sebelumnya sudah mempunyai pengalaman berkomunikasi dengan orang lain yang mempunyai sakit yang sama.⁶⁷ Mereka juga akan menerima fakta bahwa akan kehilangan rambut mereka untuk sementara waktu sehingga lebih berfokus untuk memilih mendapatkan kembali kesehatannya.⁶⁹ Seperti ungkapan partisipan kedua :

“Ya..biasa saja mbak, ndak papa gundul nanti to bisa tumbuh lagi, pasrah saja, mboten isin, biasa mawon. Saya anggap ini ujian, mau tidak mau harus menerima...”(P2)

Menyangkal merupakan respon pertama ketika seseorang mengalami kehilangan. Dalam kondisi ini seseorang tidak siap menerima kondisinya. Sesuai hasil penelitian bahwa strategi koping yang digunakan pasien yaitu menyangkal atau menolak, yang merupakan bentuk menghindari semua pemikiran tentang dampak kanker yang mungkin terjadi. Hal ini bisa terlihat bermanfaat karena mungkin tidak

menghilangkan keadaan mood negatif namun dapat membantu wanita dengan kanker payudara menjauhkan diri dari pikiran dan perasaan negatif, sehingga mendorong perasaan harapan akan hasil kesehatan yang positif.^{84,85} Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan ketujuh :

“Awalnya sempat menolak, gak mungkin saya kena sakit kanker....” (P7)

Menyangkal merupakan salah satu reaksi penerimaan terhadap kondisi sakit yang diungkapkan partisipan dimana terjadi ketidaksetujuan terhadap realitas, dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Penolakan ini terjadi kemungkinan adanya pemikiran bahwa efek kanker adalah merusak, pasien selanjutnya menunda untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi kondisi pasien yang semakin memburuk dengan adanya metastasis penyakit yang meluas. Hasil penelitian bahwa penyangkalan sangat signifikan berkorelasi dengan terjadinya metastasis penyakit.⁸⁴ Seperti yang disampaikan partisipan dibawah ini :

“Awalnya sempat menolak, gak mungkin saya kena sakit kanker....” (P7)

“....awalnya saya menolak, tidak mungkin saya terkena kanker...” (raut wajah emosional) (P8)

Menyalahkan diri sendiri atau disebut *self blame* merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah yang dihadapi dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Penderita kanker payudara memiliki kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialaminya dan berpandangan negatif terhadap dirinya. Sehingga hal ini akan berdampak pada penarikan diri dari struktur sosial. Menurut penelitian bahwa wanita dengan kanker payudara akan menyalahkan diri sendiri setelah diagnosis kanker ditegakkan. Waktunya bisa empat bulan, tujuh bulan dan satu tahun paska diagnosis. *Self blame* berhubungan dengan meningkatnya gejala terjadinya kecemasan dan depresi. Menyalahkan diri sendiri merupakan perilaku mal

adaptif dan akan memiliki efek jangka panjang terhadap penyesuaian psikologis pasien kanker payudara.⁸⁶ Sesuai ungkapan partisipan:

“....semua salah saya mbak...” (P3)

“Mungkin ini semua tidak akan terjadi, kalau saya mengikuti pengobatan dari awal” (P8)

Menarik diri adalah keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap. Menarik diri merupakan salah satu kerusakan interaksi sosial yang disebabkan karena adanya keadaan yang memalukan, kehilangan sebagian tubuh, dan penyakit terminal.⁷⁵

Dalam kasus ini kemungkinan menarik diri pasien disebabkan karena adanya perasaan malu karena rambut rontok sehingga terjadi kebotakan, dan hilangnya salah satu payudara akibat operasi dan kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan strategi koping menarik diri memiliki resiko signifikan dalam penyesuaian psikologis jangka panjang yang buruk. Selain itu juga akan mengganggu irama hormon kortisol.⁸⁷ Partisipan mengungkapkan hal ini :

“Setelah sakit ini saya belum berani keluar rumah,” (P3)

“.....Saya sampai tidak keluar rumah....” (P8)

Mekanisme koping yang berfokus pada masalah berada pada kategori adaptif dimana pasien dapat menanggulangi masalah yang dialami dengan beberapa cara diantaranya: membaca bismillah setiap akan melakukan kegiatan, berdoa/zikir/sholat, mendengarkan musik, membaca buku/majalah, berbincang-bincang. Dalam mensikapi perawatan kanker payudara yang bersifat jangka panjang dan kondisi psikologisnya, beberapa partisipan memperbanyak melakukan kegiatan ibadahnya. Basmalah, merupakan bacaan (dzikir) yang kerap kali kita lantunkan. Basmalah mempunyai arti penting dalam kehidupan seorang muslim. Basmalah adalah ucapan yang mustajab dan mempunyai kekuatan ruhiyah yang bisa mengantarkan seseorang muslim agar

senantiasa mengingat Tuhan-Nya. Manfaat utama energi zikir pada tubuh adalah untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh agar tercipta suasana kejiwaan yang tenang, damai, dan terkendali. Zikir juga merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengikat energi positif.

Strategi koping berdoa merupakan hal penting untuk mengatasi stressor psikologis dan untuk menenangkan perasaan.⁸⁸ Berdoa adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mendekatkan hati dan jiwa kepada Tuhan yang telah menciptakan. Berdoa terbukti ampuh menolong kesembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang selalu berdoa atau berbicara kepada Pencipta-Nya terbukti prosentase kesembuhannya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak beragama. Keyakinan dan spiritual merupakan hal yang sangat sensitif.⁸⁹ Pasien cenderung meluangkan waktu sendirian untuk berdoa kepada Tuhan, karena dengan cara ini mereka bisa mendapatkan kedamaian. Berdoa termasuk mengucapkan doa dan melakukan ritual keagamaan, membentuk dasar kebutuhan pasien kanker. Spiritualitas dengan ritual keagamaan, seperti berdoa, memainkan peran penting dalam menerima penyakit. Berdoa memiliki peran penting dalam mengatasi kanker dan membantu pasien memperbaiki kesehatan spiritual mereka saat sakit.⁹⁰ Ungkapan partisipan terkait koping berdoa:

“.....kalau waktunya sholat, ya sholat, trus berdoa....” (P5)

“Ya...bisanya berdoa, semoga cepat diangkat penyakitnya..” (P6)

Berdzikir didefinisikan sebagai komunikasi dengan Tuhan sebagai pengalaman dan ekspresi semangat manusia. Dzikir adalah mengingat Allah dalam suatu tindakan dan mengakui kehadiran-Nya untuk memenuhi kebutuhan manusia, sehingga akan timbul ketentraman. Berdzikir mempunyai kekuatan luar biasa. Ada kekuatan psikoreligius sebagai berikut, kondisi psikologis akan mempengaruhi saraf dan saraf akan mempengaruhi kelenjar, kelenjar ini akan mengeluarkan cairan

endokrin yang akan mempengaruhi kekebalan tubuh manusia. Sebagai orang yang beriman dan yakin dengan semua apa yang dilakukan di dunia akan dipertanggungjawabkan, sehingga partisipan memanfaatkan sisa umurnya untuk lebih dekat kepada pencipta-Nya. Sebagai manusia partisipan yakin dan percaya bahwa semua ini adalah ujian dan cobaan yang dihadapi, sehingga harus tetap bersyukur dengan adanya penyakit ini dan menyerahkan segala ketentuan kepada-Nya.⁶⁸ Seperti yang disampaikan partisipan:

“.....saya sholat, berdoa, kadang dzikir.” (P3)

Menurut Potter dan Perry (2005) agama memainkan peranan penting dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit. Agama mengajarkan penganutnya untuk mengikuti praktek moral, sosial dan diet yang dirancang untuk menjaga seseorang agar tetap dalam keadaan sehat dan harmonis.⁶⁵ Menurut penelitian bahwa pasien kanker payudara yang melakukan sholat dapat menemukan lebih banyak kontribusi positif dari pada pasien yang tidak sholat. Sholat dan doa telah terbukti menjadi faktor emosional dan psikologis yang penting pada penderita kanker payudara, membantu pasien dalam menerima kanker dalam kehidupannya.⁸⁸ Hal ini seperti yang disampaikan partisipan :

“.....kalau saatnya sholat sholat, berdoa...” (P2)

Selain berdoa/ dzikir dan sholat partisipan juga melakukan kegiatan dengan mendengarkan musik. Mendengarkan musik dapat membantu pasien mengatasi gejala kemoterapi, sehingga berkontribusi pada kemudahan dan kesejahteraan fisik mereka. Mendengarkan musik merupakan bagian dari teknik distraksi untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien kanker payudara. karena dengan mendengarkan musik akan dikeluarkan zat endorphin yang dapat menghambat impuls nyeri, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan pada sistem saraf yang mengatur kontraksi

otot tubuh, sehingga mengurangi ketegangan. Dengan musik dapat memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan interpersonal, ekspresi, emosi dan meningkatkan kesadaran diri untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, mengembangkan fungsi fisik dan mental secara teratur serta terprogram. Musik juga membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan menghasilkan perubahan positif dalam perilakunya.⁶⁵

Hasil penelitian dilakukan pada pasien setelah kemoterapi adalah adanya perbaikan kenyamanan total, kenyamanan fisik, psikospiritual dan sosiokultural. Mendengarkan musik secara efektif mampu mengurangi keparahan gejala kemoterapi dan meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan. Musik yang sesuai dengan selera pasien selain dapat menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan juga dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, sehingga merangsang pelepasan zat kimia *gamma amino butyric acid* (GABA), enkefalin dan beta endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan, sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati.⁹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Zebley (2016) mendengarkan musik merupakan salah satu pilihan dalam mengurangi gejala depresi, kelelahan, dan nyeri, hal ini dikarenakan dengan mendengarkan musik akan mempengaruhi keadaan emosional, psikologis pasien kanker.⁹² Salah satu coping pasien kanker adalah mendengarkan musik seperti musik alam, musik penyembuhan, musik religi dan musik yang bersifat ceria, karena musik jenis ini memberi keuntungan buat pasien.⁹³

Seperti yang dilakukan partisipan:

“.....kadang-kadang dengerin lagu lewat hp...” (P1)

*“Kalau sedang sendiri saya mendengarkan lagu-lagu dari hp saja mbak...”
(sambil menunjukkan hape milik pasien) (P4)*

Selama perawatan kemoterapi yang panjang akan mengakibatkan hilangnya aktifitas awal yang berarti. Beberapa partisipan melakukan aktifitas pengganti selama menunggu perawatan yaitu dengan membaca buku-buku.⁹⁴ Membaca buku juga merupakan salah satu teknik distraksi yang bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan, nyeri. Selain itu juga partisipan berupaya meningkatkan strategi koping terhadap stress dengan cara berbagi cerita tentang pengalaman mereka terkait kanker payudara dengan pasien lain, sehingga hal ini akan menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.⁹⁴

Bertukar cerita atau berbincang-bincang dengan pasien lain merupakan salah satu bentuk support sosial. Pengalih perhatian diri mencerminkan kecenderungan untuk terlibat dalam aktivitas lain yang mengalihkan perhatian individu dari memikirkan atau mengambil tindakan untuk mengatasi stresor. Salah satu cara meningkatkan koping pasien kanker adalah dengan berbagi cerita tentang pengalaman mereka agar terhindar dari penurunan kesejahteraan psikologis dan depresi.⁴³ Seperti ungkapan partisipan dan triangulasi:

“.....kegiatan lain saya ngobrol sama teman sebelah.....kalo ada yang menunggu ya ngobrol sama suami ato anak saya” (P6)
“Hampir semua pasien disini, kalau sudah kenal mereka akan saling bercerita satu sama lain....” (T2)

4. Kebutuhan pasien kanker payudara terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual

Menurut RAM selain kebutuhan psikososial yang meliputi konsep diri, fungsi peran dan interdependensi, Roy juga mengemukakan tentang kebutuhan fisiologisnya. Beberapa kebutuhan yang disampaikan partisipan dalam penelitian ini antara lain kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan fisik yang disampaikan partisipan dalam penelitian ini antara lain kebutuhan akan nutrisi, aktifitas istirahat, aman secara fisik dan kebutuhan seksual. Nutrisi merupakan bagian yang penting

pada penatalaksanaan pasien kanker baik pada saat sedang menjalani terapi, masa pemulihan, dalam keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan. Asupan energi dan nutrisi yang optimal merupakan hal penting yang dilaporkan pada sejumlah penelitian. Dikatakan bahwa pemberian energi dan nutrisi yang adekuat pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi mungkin dapat meningkatkan efektifitas dan menurunkan toksisitas kemoterapi.⁹⁵ Dari hasil penelitian ini beberapa partisipan mengungkapkan terjadinya keluhan mual dan muntah sehingga mengganggu didalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya.

Pada beberapa partisipan mengeluh *fatigue* mengakibatkan aktifitas sehari-hari yang biasa dilakukan tidak maksimal. Meskipun demikian pasien tetap mampu melaksanakan aktifitas ringan sehari-hari. Aktifitas fisik disarankan tetap dilakukan pada pasien kanker payudara. Karena dengan aktifitas fisik tidak akan memperburuk kondisi tubuh mereka, justru dengan aktifitas kondisi kesehatan akan semakin membaik. Mencegah timbulnya pembengkakan kelenjar getah bening atau limfedema. Kebutuhan istirahat tidur pasien juga akan mengalami gangguan akibat adanya nyeri luka operasi. Akibat pemberian kemoterapi juga akan berpengaruh dalam kebutuhan seksual pasien. Menurut hasil penelitian pasien tidak mampu melayani suami dengan maksimal karena pengobatan sering mempengaruhi pandangan terhadap organ dan fungsi seksual.⁸¹

Kebutuhan psikologis pasien dengan kanker payudara ketika mengalami perubahan konsep diri adalah tetap dihargai kekurangannya. Keinginan untuk tetap berfungsi sesuai dengan perannya sebagai ibu dan istri. Dan tentunya dengan segala kekurangannya pasien membutuhkan teman, dan lebih diperhatikan. Masalah kesehatan fisik pasien kanker payudara salah satunya adalah wanita merasa tidak ideal lagi, hal ini akan berpengaruh terhadap harga dirinya. Aspek utama kebutuhan

psikososial oleh karena perubahan konsep diri adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain yaitu pasangan dan keluarga. Seperti yang disampaikan partisipan :

“Suami saya ngerti kok mbak kekurangan saya...” (P1)

“.....suami saya tetap menerima kondisi saya yang seperti ini mbak..” (P2)

Menurut penelitian menyatakan bahwa dorongan, motivasi keluarga terhadap pasien akan membantu pasien menjalani kepatuhan pengobatannya sehingga adanya harapan dan motivasi untuk sembuh. Ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa nyaman secara psikologis yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dan dihargai.⁹⁶

Ketika menghadapi diagnosis kanker payudara, pasangan maupun keluarga lain kemungkinan akan mengalami tekanan psikososial yang mungkin juga mempengaruhi fungsi individual mereka. Meskipun kemungkinan hal ini terjadi pada pasangan partisipan, namun beberapa pasangan dan keluarga dari partisipan menunjukkan sikap yang mendukung. Seperti yang diungkapkan partisipan :

“Meskipun saya sakit begini suami saya tidak acuh terhadap saya” (P8)

“Keluarga saya menerima dengan tulus meski kondisi saya begini” (P2)

Pernyataan partisipan tersebut merupakan salah satu ungkapan kepuasan bahwa mereka masih dihargai dan dibutuhkan oleh pasangan dan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penghargaan terhadap diri merupakan aspek penting yang mempengaruhi kualitas hidup wanita kanker payudara, dimana mereka memiliki kepuasan dan keinginan untuk tetap dihormati dan dicintai. Dukungan pasangan dan keluarga serta saling berbagi dalam kesulitan akan menghasilkan kepuasan bagi pasien.⁹⁷ Menurut Maslow kebutuhan akan penghargaan diri meliputi kekuatan, penerimaan, kekaguman, kompetensi, kepercayaan diri,

kemandirian dan kebebasan. Kebutuhan akan rasa hormat atau dihargai oleh orang lain seperti status, kekuasaan, pengakuan, perhatian dan penghargaan.⁶⁵

Kebutuhan pasien yang ingin selalu ditemani harus didukung oleh keluarga dengan cara memberikan semangat atau penguatan, memberikan kasih sayang, memberikan perhatian dan empati yang mendalam dengan cara menunggu pasien selama menjalani program kemoterapi dan mengingatkan jadwalnya. Hal ini sesuai dengan fungsi afektif keluarga yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan berarti dan merupakan sumber kasih sayang dan *reinforcement*. Dengan keberhasilan melaksanakan fungsi afektif ini, maka dapat mengembangkan konsep diri yang positif pula.⁹⁸ Sesuai dengan hasil penelitian bahwa harapan pasien kanker payudara salah satunya adalah ingin dihargai, didengarkan, ditemani oleh suami maupun keluarga.⁹⁶ Seperti ungkapan yang disampaikan partisipan

“.....pengen ditemani ketika kemoterapi...” (P6)

“....pengennya sih ada yang nunggu, ditemani, soalnya kalau pas ditinggal suami pulang rasanya sepi...” (P8)

Fungsi peran menurut RAM didefinisikan sebagai seperangkat harapan tentang bagaimana seseorang menempati satu posisi. Fungsi peran ini berhubungan dengan beberapa peran yang dimiliki seperti sebagai peran utama menentukan sebagian besar perilaku yang dilakukan oleh orang tersebut peran ini ditentukan oleh usia, jenis kelamin dan tahap perkembangan; peran sekunder yaitu peran seseorang dalam mengasumsikan untuk menyelesaikan tugas terkait tahap perkembangannya; dan peran tersier, peran yang dipilih secara bebas.⁵³

Peran adalah aspek dinamis kedudukan (status) yang dimiliki seseorang dalam melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan fungsi dan kedudukannya. Peran wanita dalam keluarga adalah sebagai ibu, ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, yang berperan mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak, pelindung salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan dan dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.⁹⁸

Perubahan peran yang terjadi pada pasien kanker payudara merupakan perubahan yang sifatnya situasional, hal ini terjadi karena situasi yang sedang dihadapi pasien adalah situasi pengobatan dari penyakit kanker payudara yang dialaminya dan untuk mengobati kanker tersebut maka perlu menjalani pengobatan kemoterapi. Beberapa ungkapan partisipan yang menyatakan ketidakmampuannya menjalankan peran sebagai istri maupun ibu dalam keluarga, meskipun demikian pasien berharap agar tetap ada pengakuan dari pasangan atau keluarga terkait dengan perannya yang tidak mampu dipenuhi secara sempurna. Seperti ungkapan dibawah ini:

"Tapi saya berharap suami saya tetap setia, walaupun saya sudah tidak sempurna tapi saya tetep pengen diakui bahwa saya tetap bisa menjadi istri sekaligus ibu mbak" (P6)

"Saya berharap karena sebagai ibu pengen bisa menyusui anak saya lagi mbak"(P7)

Akibat mastektomi beberapa partisipan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga secara maksimal, seperti hasil penelitian Kocan, (2016) bahwa wanita setelah menjalani mastektomi mereka tidak dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari, tidak dapat memenuhi perannya dalam kehidupan. Pasien juga dipandang berbeda dari orang lain.⁷³ Peran pasien sebagai masyarakat di lingkungannya, dari ungkapan beberapa partisipan juga mengalami gangguan. Secara spiritual kebutuhan

pasien kanker payudara seperti berdoa sendiri ketika tidak ada keluarga yang menemani selama perawatan dan pengobatan.

5. Pemenuhan kebutuhan pasien kanker payudara dilakukan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Karena payudara wanita melambangkan keindahan dan feminitas, pengangkatan payudara bisa berakibat pada keinginan untuk menyembunyikan kenyataan baru dan mengubah cara berpakaian seseorang. Sebagian besar mereka cenderung ingin menutupi dan menyembunyikan kekurangannya dengan menggunakan pakaian yang besar/longgar.⁹⁴ Seperti ungkapan partisipan:

“Saya pake bra yang dalamnya diisi kain...” (sambil malu-malu) (P4)

“Pake bajunya yang longgar biar tidak kelihatan..” (P2)

Beberapa cara juga digunakan pasien untuk mengatasi rambut yang rontok selama menjalani kemoterapi yaitu menggunakan jilbab, penutup kepala dan wig. Menurut pasien hal ini dilakukan agar kepala tetap terlindungi dan menambah percaya diri pasien. Seperti yang disampaikan partisipan dibawah ini:

“Ya...kalau keluar rumah pake jilbab mbak...” (P1)

“Saya beli wig yang murah, buat ganti-ganti...” (P6)

Harapan merupakan faktor penting didalam aspek psikososial. Harapan berkaitan dengan bagaimana kepercayaan individu mempengaruhi perilakunya. Peningkatan konsep diri terutama harga diri dapat dilakukan oleh perawat dengan cara membantu pasien untuk membentuk pemikirannya menjadi lebih realistis, pola positif, seperti memberi dorongan pada pasien untuk melakukan sesuatu bagi dirinya (misal pergi jalan-jalan). Upaya peningkatan harga diri juga dapat dilakukan dengan cara perawat menerima pasien dengan perubahannya sehingga dapat menstimulasi rehabilitasi yang positif. Memberikan perhatian pada penampilan pasien, memperlihatkan sikap menghargai dan membantu daripada mendorong

ketergantungan atau rasa bersalah.⁶⁵ Berdasarkan hasil penelitian beberapa partisipan mempunyai harapan yang realistis yaitu dengan mengikuti pengobatan kemoterapi berharap akan mendapatkan kesembuhan. Harapan lain yang ingin dicapai partisipan seperti keinginan untuk melihat anak-anaknya tumbuh dewasa.

Dampak kanker akan mempengaruhi hubungan interpersonal pasien dengan pasangan, keluarga dan petugas. Hubungan interpersonal mempunyai peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara. Salah satu bentuk hubungan interpersonal adalah dengan menjalin komunikasi terbuka baik dengan pasangan, keluarga dan petugas. Kedekatan antar keluarga juga merupakan salah satu bentuk menjaga hubungan interpersonal tetap baik.⁹⁹

Seorang pasien mempunyai fungsi sosial yang dilihat dari perspektif sosial yaitu pemenuhan peran individu yang ada sebagai hasil interaksi individu dengan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya sendiri untuk menjalankan tugas yang penting untuk kehidupan sehari-hari. Fungsi sosial berhubungan dengan status fungsional sebagai wanita dengan kanker payudara terkait dengan kegiatan dalam keluarga, sosial dan pekerjaan. Meskipun terdapat gangguan psikologis dan sosial yang dialami pasien kanker payudara namun hal ini tidak mengganggu kemampuan mereka dalam melaksanakan perannya sehari-hari. Perubahan peran dan hubungan yang dialami wanita kanker payudara menyebabkan tekanan emosional dan menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien berusaha memaksimalkan potensi diri mereka yang masih ada, walaupun tidak sempurna untuk tetap menjalankan perannya dalam kehidupan keluarga dan bermasyarakat.¹⁰⁰

Upaya untuk mempertahankan perannya dan mengelola emosinya adalah dengan tetap terlibat dalam hubungan sosial seperti mengikuti kegiatan di masyarakat dan tetap menjaga hubungan interpersonal dan seksual dengan pasangan.¹⁰¹ Akibat

dari kemoterapi seperti fatigue, kekeringan vagina dan menopause dini disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesterone. Hal ini mengakibatkan wanita menjadi sulit terangsang dan terasa nyeri saat berhubungan yang akhirnya turut berperan menurunkan tingkat libido seksual. Namun demikian sebagai seorang istri mungkin akan selalu berjuang untuk memenuhi rasa keintiman dalam menjalin hubungan, meskipun kondisinya menyakitkan, namun di sisi lain suami harus menerima dan memahami kondisi yang dialami oleh pasangannya. Beberapa partisipan juga mengungkapkan bahwa mereka tetap mempertahankan hubungan seksualnya karena takut apabila pasangan akan meninggalkannya, seperti ungkapan berikut :

“Suami saya biasa-biasa saja, tapi kadang-kadang kepikiran kalau suami nanti meninggalkan saya....”.

Salah satu upaya mempertahankan interdependensi adalah pasien membutuhkan dukungan medis, sosial dan psikologis selama dan setelah selesai pengobatan. Pendekatan integratif tim kesehatan sangat diperlukan dalam perawatan pasien. Tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, psikolog, ahli gizi, terapis, apoteker dan tokoh agama mempunyai peran masing-masing dalam pemberian layanan kepada pasien.⁹⁴

Dukungan dari pasangan atau keluarga bermanfaat secara emosional untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Bentuk dukungan tersebut seperti keinginan untuk ditemani dan dihargai oleh suami ataupun oleh anggota keluarga lain, ditemani dalam bentuk menghubungi lewat telepon ataupun menjenguk, dihargai merupakan harapan pasien agar suami menemani saat pengobatan kemoterapi, suami mau mengerti dan memahami kondisi sakit yang diderita pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien kanker membutuhkan dukungan keluarga dalam mengupayakan cara mengatasi emosi, pengobatan dan gaya hidup

selanjutnya. Dukungan dari masyarakat ketika adalah tidak adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien terkait kondisi sakitnya. Demikian juga halnya dukungan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, menjadi salah satu sumber dukungan pasien dalam perawatan efek terhadap kemoterapi dan mastektomi.⁹⁶

Mereka menginginkan lebih banyak informasi terkait perawatan dan pengobatan dari petugas kesehatan, hal ini sesuai dengan penelitian bahwa pasien membutuhkan informasi tentang pengobatan dan edukasi tentang kebutuhan seksual. Pemberian informasi ini melalui pendidikan kesehatan secara terstruktur dan sistematis akan memberikan pemahaman yang menyeluruh guna mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien.²²

Adanya pelayanan konsultasi pribadi tentang pengobatan pasien, sehingga pasien mampu mengambil keputusan dengan tepat terkait pengobatan sakitnya. Beberapa distress psikososial yang dimanifestasikan seperti isolasi sosial, rendahnya harga diri, kecemasan dapat dikurangi melalui konseling pengalaman.⁸³

Peningkatan perilaku caring merupakan suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain, perasaan cinta atau menyayangi.⁶⁵ Perawat harus mengembangkan kemampuan berfikir kritis agar meningkatkan perilaku caring kepada pasien. Hal ini sesuai dengan salah satu caratif caring Watson bahwaperawat yang berperilaku caring terhadap pasien berarti perawat tersebut mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Sikap caring berarti memberi dukungan, simpati dan perlindungan.¹⁰¹ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kinerja staf perawat termasuk perilaku caring dapat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas pengalaman pasien selama dirawat.¹⁰² Namun penelitian lain menyatakan berbeda

bahwa hampir separuh perawat belum berperilaku caring menurut persepsi pasien, terutama dalam berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi perawat menjadi salah satu kunci dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Karena dengan melakukan komunikasi terapeutik perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien. Hal ini sesuai dengan salah satu faktor caratif caring Watson.¹⁰³

Upaya lain yang dilakukan agar partisipan untuk tetap dapat terpenuhi kebutuhan psikososialnya adalah dengan cara meningkatkan spiritualitas. Spiritualitas terbukti menjadi faktor emosional dan psikologis yang penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara. Spiritualitas berhubungan dengan penyesuaian psikologis, dimana spiritualitas berpengaruh dalam penurunan gejala depresi dan meningkatkan vitalitas pasien kanker payudara, menimbulkan kedamaian, kesejahteraan sosial dan fungsional.⁸⁸ Spiritualitas merupakan aspek internal yang ada dalam setiap manusia. Spiritualitas merupakan karakteristik manusia dan menyediakan energi yang mempengaruhi kesejahteraan fisik dan spiritual. Pertumbuhan spiritualitas penderita kanker di eksplorasikan dalam bentuk : solat, doa, dan berdzikir.⁹⁵

Spiritualitas seseorang selain memberikan keterhubungan dengan Tuhan, individu juga berusaha untuk meningkatkan hubungan dengan orang lain untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Spiritualitas bagi penderita penyakit kanker point utama yaitu dengan mengevaluasi kehidupan di masa lalu yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain. Sejalan dengan ungkapan Potter dan Perry (2010) bahwa spiritualitas seseorang membuat seseorang dapat mencintai, memiliki kepercayaan dan harapan, mencari arti dalam hidup dan memelihara hubungan dengan orang lain. Bentuk spiritualitas yang diungkapkan partisipan seperti lebih

banyak mendekati diri kepada Pencipta-Nya dengan berdoa, menerima penyakit sebagai ujian.¹⁰⁴

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan terkait dengan keterbatasan aspek peneliti dan keterbatasan aspek partisipan.

1. Keterbatasan aspek peneliti

Pada wawancara awal tanpa disadari peneliti terhanyut dalam pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan, sehingga terkadang peneliti hanya terdiam mendengarkan tanpa mengarahkan kepada fokus pencarian data. Hal ini disebabkan kemungkinan peneliti terlalu empati dengan apa yang disampaikan partisipan. Namun hal ini disadari oleh peneliti, dan selanjutnya wawancara dilakukan dengan hati-hati. Dalam melakukan wawancara kemungkinan peneliti belum melakukan secara mendalam.

2. Keterbatasan aspek partisipan

Kondisi partisipan akibat setelah menjalani kemoterapi, ada yang mengalami mual, fatigue, dan nyeri sehingga mendorong peneliti menghentikan sejenak wawancara dan memberikan kesempatan partisipan untuk beristirahat sejenak, kemudian melanjutkan wawancara kembali. Kondisi emosional partisipan juga berpengaruh dalam wawancara yang dilakukan, ketika partisipan tampak emosional, peneliti menghentikan sementara wawancara, kemudian melanjutkan kembali saat kondisi emosional pasien stabil.

BAB VI

PENUTUP

Bab ini menjelaskan simpulan dan saran yang berhubungan dengan masalah penelitian yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi lebih mendalam tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut:

1. Masing-masing partisipan mempunyai waktu yang berbeda-beda dalam proses *acceptance* terhadap diagnosis penyakit kanker payudara. Diperlukan berbulan-bulan untuk melakukan adaptasi terhadap kondisi sakitnya.
2. Pengalaman dalam perubahan fisiologis ini dapat mempengaruhi fungsi peran pasien (interaksi sosial) dan perubahan dalam mode interdependensi (hubungan dengan keluarga maupun masyarakat)
3. Strategi koping yang digunakan pasien berbeda-beda baik adaptif dan maladaptif dalam beradaptasi terhadap penyakit kanker payudara. *Emotional focused coping* dan *problem solving focused coping* adalah strategi koping yang digunakan pasien ketika menderita penyakit kanker payudara.
4. Beberapa kebutuhan pasien baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual sangat diperlukan pasien untuk mempertahankan keseimbangan konsistensi dirinya dan mempertahankan integritas dalam kemampuan untuk tetap dicintai dan dihargai oleh orang lain.

5. Partisipan melakukan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan psikososialnya agar tetap dapat melakukan interaksi sosial, mendapatkan dukungan sosial, mempertahankan kesejahteraan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

B. SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan

Bagi rumah sakit dengan hasil penelitian ini menghasilkan implikasi yang sangat penting terkait dengan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara dan cara untuk pemenuhannya. Informasi ini menjelaskan tentang kebutuhan psikososial yang ditinjau dari sisi konsep diri, peran fungsi dan interdependensi pasien. Hasil ini menjadi dasar atau pemahaman bagi perawat yang bekerja di seluruh tatanan pelayanan kesehatan dalam kemampuan menggali kebutuhan psikososial menggunakan format pengkajian khusus kebutuhan psikososial pasien kanker payudara dan cara pemenuhannya selama pasien dirawat. Pengembangan program promosi dan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan standar asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan peserta didik dalam melakukan penelitian khususnya penelitian kualitatif. Memberikan fasilitas di perpustakaan tentang literatur pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi dasar dalam penelitian dan pengembangan konsep keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien kanker payudara. Penelitian selanjutnya yang perlu dilakukan adalah tentang intervensi psikospiritual dalam mengatasi mekanisme koping

emotional focused coping yang mal adaptif pada pasien kanker payudara dan perlunya dikembangkan terapi musik yang untuk menyelesaikan masalah psikososial pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kowalak JP dkk. Buku Ajar Patofisiologi. Diterjemahkan oleh Andry Hartono. Jakarta: EGC. 2011.
2. Porth, C. Essential of Pathophysiology : Concepts of Altered Health States. 3rded. Wolter Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
3. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan. 2012.
5. Tugurejo RMR. Laporan rekapitulasi jumlah pasien kanker yang dirawat di RSUD Tugurejo. 2015.
6. Smelter S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Textbook of Medical Surgical Nursing. Twelfth edition. Volume 1. Philadelphia : Lippincott William and Wilkins. 2010.
7. Tim Cancer Helps. Stop Kanker. Jakarta: PT Agro Media Pustaka. 2010.
8. Asmadi. Konsep dasar keperawatan. Jakarta : EGC. 2008.
9. Fann JR. et al. Major Depression After Breast Cancer: A Review Epidemiology and Treatment. *General Hospital Psychiatry* 30: 112-126. 2008.
10. Edwards B, Clarke V. The Psychological Impact of Cancer Diagnosis on Families : The Influence of Family Functioning and Patients' Illness Characteristics on Depression and Anxiety. *Psychooncology*; 13 (8): 562-576. 2004.
11. Oetami F, Thaha ILM. Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar. 2014.
12. Hill H, Evans JMM, Forbat L. Nurses Respond to Patients' Psychosocial Needs by Dealing, Ducking, Diverting and Deferring: An Observational study of A Hospice Ward. *BMC Nursing* 40:60. 2015.
13. Legg. M.J. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients . *Australian Journal of Advanced Nursing*. Volume 28. Number 3. 2012.
14. Choi EK, Kim IR, Chang O, et al. Impact of Chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well being, and depression in breast cancer patients. *Psycho-Oncology* 23:1103-1110 2014.
15. Naga BS. The Relationship Between Pain Experience and Roy Adaptation Model Application of Theoretical Framework. *Middle East Journal of Nursing*. Volume 8. Issue 1. 2014.
16. Wahit IM. Buku ajar kebutuhan dasar manusia : teori & aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC. 2007.
17. Drageset S., Lindstrøm T.C. & Underlid K. Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing* 66(1), 149–158). 2010.
18. Said M I. Hubungan Ketidaknyamanan : nyeri dan malodour dengan tingkat stress pada pasien kanker payudara di RSKD Jakarta dan RSAM Bandar Lampung. Tesis. FIK UI : Jakarta. 2012.
19. Herawati, Gambaran Body Image pada Wanita Penderita Kanker Payudara yang sudah menjalani operasi. 2005. <http://library.gunadarma.ac.id/index.php?diakses> pada 7 September 2016 pukul 22.00 WIB .
20. Hawari D. Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi. Jakarta: FKUI. 2004.
21. Przewdziecki Astrid, Kerry A. Sherman, Andrew Baillie, Alan Taylor, Elizabeth Foley and Kellie Stalgis-Bilinsk My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion.. *Psycho-Oncology* 22: 1872-1879. 2013.

22. Buchi SS, Borne B V, Dassen T, et al. Factor Associated with Supportive Care Needs of Patients Under Treatment for Breast Cancer. *Europe Journal of Oncology Nursing*.15(3): 260-6. 2013.
23. Buchi SS, Halfens RJG, Dassen T,et al. A Review of Psychosocial Needs of Breast-Cancer Patients and Their Relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 17. 2895-2909. Blackwell Publishing Ltd. 2008.
24. Omari AO, Wynaden D. The Psychosocial Experience of Adolescents with Haematological Malignancies in Jordan: An Interpretive Phenomenological Analysis Study. 2014.
25. Regan T, Levesque JV, Lambert SD, Kelly B. A Qualitative Investigation of Health Care Professionals', Patients' and Partners' Views on Psychosocial Issues and Related Interventions for Couples Coping with Cancer. 2015.
26. Dorros S.M., Noel A. Card, Chris Segrin, and Terry A. Badger Interdependence in Women with Breast Cancer and their Partners:An Inter-Individual Model of Distress *J Consult Clin Psychol*. February ; 78(1): 121–125. 2010.
27. Faria L. The Nurse's Role in the Psychosocial Support for Women Diagnosed with Breast Cancer. Thesis. LAPIN AMK. 2014.
28. Tambayong Y. Patofisiologi untuk Keperawatan.Jakarta : EGC. 2000.
29. Betty L, Oxlad M, Koezwara B, Wade TD. The Psychosocial Concerns and Needs of Woman Recently Diagnosed With Breast Cancer : A Qualitative Study of Patient, Nurse and Volunteer Perspectives. *Journal Compilation*. Blackwell Publishing Ltd Health Expectations. 11.pp. 331-342. 2008.
30. Hospice Palliative Care.Psychosocial Care. Fraser Health. 2009.
31. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. Atlanta: American Cancer Society. Inc. 2011.
32. Kemenkes. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Komite Penanggulangan kanker Nasional. 2015.
33. Rasjidi. Buku Ajar Onkologi Klinik. Jakarta: EGC. 2010
34. Price S A, Wilson L. M. Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes. Alih bahasa : Brahm U Pendit. Editor Bahasa Indonesia : Huriawati Hartanto. Edisi 6. Jakarta : EGC. 2005.
35. Henry N. Pencegahan dan Terapi Kanker. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. 2007.
36. Costello BA, Erlichman C, Cancer Chemoterapy and Biotherapy Principles and Practice.Philadelphia :Lipincott Williams and Wilkins. 2011.
37. WilliamLS, Hopper P D, Understanding Medical Surgical Nursing. Third edition.Philadelphia : F.A. Davis Company. 2007.
38. Porth CM. Essentials of Pathophysiology. Third edition. Lippincott Williams &Wilkins. 2011.
39. Turner F J. Mental Health and The Elderly : A Social Work Perspective. New York. The Free Press. 1992.
40. Maryam S. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia dan Berpikir Kritis Dalam Keperawatan. Jakarta: TIM. 2013.
41. Ardhiyanti Y, dkk. Panduan Lengkap Ketrampilan Dasar Kebidanan I. edisi 1, cetakan 1. Yogyakarta : Deepublish. 2014.
42. Nursalam, Kurniawan ND. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
43. Wahyuni D, Huda N, Utami GT. Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *JOM Vol 2 No 2*. 2015.

44. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, pedoman sripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
45. Mc Illmurray MB, Thomas C, Francis B, et al. The Psychosocial Needs of Cancer Patients: Findings From An Observational Study Euro-pean Journal of Cancer Care 10, 261–269. 2001.
46. Ernstmann N, Neumann M, Ommen O, et al. Determinants and Implications of Cancer Patients Psychosocial Needs. Support Care Cancer 17:1417 – 1423. 2009.
47. Irawan E. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (Literature Review) Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol.I. No I. 2013.
48. Willey & Sons. Chemotherapy-Induced Alopecia and Effect on Quality of Life Among Women With Breast Cancer : A Literatur Review. Psycho – Oncology 17: 317 – 328. 2008.
49. Odgen J. Understanding Breast Cancer . England: John Willey & Sons, Ltd. 2004.
50. Tavistock dan Routledge. The Experience of Illness Series . USA: Springer Publishing Company, Inc . 2002.
51. Ramadhaniyati. Studi Kualitatif Tentang Adaptasi Remaja Terhadap Penyakit Kanker Yang di Derita. Tesis. Jakarta : FKUI. 2012.
52. Nasution. Pengaruh Thought Stopping Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga (*caregiver*) Dengan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Kemoterapi di RSUPN DR Cipto Mangunkusumo. Jakarta: FKUI. 2011.
53. Urigen E, Karayurt Q, Iseri O. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. J Breast Health;10;134-140. 2014.
54. Moloeng LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya. 2014.
55. Creswell JW. Desain Penelitian : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Jakarta : KIK Press. 2003.
56. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice. Edition 8. Philadelphia : Lippincott. 2013.
57. Bugin B, Analisis Data Penelitian Kualitatif : Pemahaman Filosofi dan Metodologi Kearah Penguasaan Model Aplikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2003.
58. Archibald G. Patients' Experiences of Hip Fracture. Journal of Advanced Nursing. 44(4). 385-392. Blackwell Publishing Ltd. 2003.
59. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Cetakan 13. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2006.
60. Halai A. Ethics In Qualitative Research : Issue and Challenges, Education Quality. 4, 1-12, 2006.
61. KNEPK. Buku Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan. 2007.
62. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : TIM. 2011
63. Lubis. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Kanker. Medan : USU Press. 2009.
64. Lisnawati. Gambaran Wanita Post Mastektomi yang Mangalami Depresi di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat. 2010.
65. Potter & Perry. Fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktek. Jakarta: EGC. 2005.
66. Sianipar, CM., Nurmaini., Darti, NA. Pengalaman Pasien kanker Payudara pada Suku Batak yang menjalani Kemoterapi. Idea Nursing Journal. Vol VI. No3. 2017.
67. Jalaluddin. Psikologi Agama: Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Psikologi . Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2012.

68. Xenohikari M. Hikmah & makna sakit dalam pandangan Agama Islam. Xenosakura Dragon SPC. 2016.
69. Aliah B., Purwakania H. Psikologi Kesehatan Islami Sebuah Pencarian dan Penemuan. 448-449. 2008.
70. Santoso. Pengaruh Intervensi Teknik Relaksasi Lima jari Terhadap Fatigue Klien Ca Mammae di RS Tugurejo Semarang. Tesis. 2016.
71. Simadibrata M. Gangguan motilitas Saluran Cerna bagian Bawah Dalam. Ilmu Penyakit Dalam. Ed. Ke -5. Internal Publishing: Jakarta. Hlm 462-464. 2009.
72. Arroyo, JM., Lopez, ML. Psychological problems derived from mastectomy: A Qualitative Study. International Journal of Surgical Oncology. Volume 2011. Article ID 132461. 8 pages. 2011.
73. Kocan, S., Gursoy, A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy : A Qualitative Study. J Breast Health 12: 145-150. 2016.
74. Drageset S, Lindstrom TC, Giske T, Underlid K. Being in suspense: Women's experiences a waiting breast cancer surgery. Journal of Advanced Nursing ; 67:1941-1951. 2010.
75. Muhith, A. Pendidikan Keperawatan Jiwa teori dan aplikasi. Edisi 1. CV Andi Offset. Yogyakarta. 2015.
76. Hartati, Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi RSUP Haji Adam malik Medan. PSIK FK USU Medan. 2008.
77. Derzko C, Elliot S, Lam W. Management of sexual dysfunction in postmenopausal breast cancer patients taking adjuvant aromatase inhibitor therapy. Curr Oncol. 14 (Suppl 1): S20-S40. 2007.
78. Ha EH, Cho YK. The mediating effect of self esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. Psychiatry Investigation. 11(4): 437-445. 2014.
79. Manos D, Sebastian J, Jose Bueno M, Mateos N, De la Torre A. Body image in relation to self esteem in a sample of Spanish women with early stage breast cancer. Psicooncologia. Vol 2 Num. 1. Pp.103-116. 2005.
80. Novalany, J The role of hope and optimism in breast cancer patients : A Systematic Review. Master of Social Work Clinical Research Papers. 2017.
81. Listyowati, R. Gambaran konsep diri penderita kanker payudara yang dilakukan kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Tesis. UNIMUS.2012.
82. Wiradisuria S. Menggapai Kesembuhan : sebuah harapan dan Peluang Menapaki Jalan Kebahagiaan. Paramedia Komunikata. 2016.
83. Enache RG. The relationship between anxiety, depression and self esteem in women with breast cancer after surgery. Procedia-Social and Behavioral Sciences 33 (2012) 124-127. 2012.
84. Elshehtawy, EA., Abo-Elez, WF., Ashour, HS., Farouk, O., Esmael El Zaafarany, MI. Coping Strategies in Egyptian Ladies with Breast Cancer. Basic and Clinical Research 2014:8, 97-102. 2014.
85. Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., Houshyari, M. Coping Strategies and Experiences in Woman with a Primary Breast Cancer Diagnosis. Asian Pac J Cancer Prev 18(1), 215-224. 2017.
86. Bennett KK, Compas BE, Beckjord E, Glinder JG. Self blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer. J Behav Med. 28(4): 313-323. 2005.
87. Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Hoshyari, M., Zayeri F. Coping response following a diagnosis of breast cancer : A Systematic review. Electronic Physician. Volume 7. Issue 8 Pages 1575-1583. 2015.

88. Sabado, M., Tanjasiri, SP., Alii, SM., Hanneman, M. Role of Spirituality in coping with Breast cancer : A Qualitative Study of Samoan Breast Cancer Survivor and Their supporters. *California Journal Health Promotion*. 1;8(SE):11-22. 2010.
89. Synder, M., & Lindquist, R. *Complementary/ Alternative Therapies in Nursing*, 4th Ed. Springer Publishing Company. 2002.
90. Hatamipour K, Rassouli M...and Alavi Majd H. Spiritual Needs of Cancer Patients : A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*. 21(1): 61-67. 2015.
91. Bilgiq, S., Acaroglu, R. Effects of Listening to Music in the Comfort of Chemotherapy Patients. *Western Journal of Nursing Research*. Vol 39 (6) 745-762. 2017.
92. Zebley, M. *The Role of Music : Coping with Cancer*. Thesis. 2016.
93. Ahmadi, F. Music as a method of coping with cancer :A qualitative study among cancer patients in Sweden. *Arts & Health*. Vol. 5, No. 2, 152-165. 2013.
94. Karyono, Dewi, KS, Lela TA. Penanganan stress dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *M Med Indonesia*. Vol. 2 Nomor 2. Hal 102-105. 2008.
95. El dridge B. Medical Nutrition Therapy for Cancer Prevention, Treatment, and Recovery. Di dalam : Mahan LK, Escott-Stump S eds. *Food Nutrition, and diet Therapy* 11th ed. Philadelphia : WB Saunders Company. 997-1026. 2004.
96. Kardiyudiani NK. *Studi Fenomenologi : Harapan Pasien kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Tesis. UI. 2012.
97. Bertero CM. Affected self respect and self value : the impact of breast cancer treatment on self esteem and QOL. *Psychooncology* 11(40): 356-364. 2002.
98. Efendi, Ferry, Makhfudli, *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika. 2009.
99. Thornton A, Perez MA. Interpersonal relationship. In Feurstein, M. (Ed), *Handbook of Cancer Survivorship* (pp.191-210).2007.
100. Van Wyk J, Carbonatto C. The social functioning of women with breast cancer in the context of the life world : a social work perspective. *Social Work* vol 52. N.3. 2016.
101. Alligood dan Tomey. *Nursing theorist and their work* (6th ed). USA: Mosby. Inc. 2006.
102. Wolf, Z.R., Miller, P.A, Devine, M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. 2010.
103. Ardiana, A. Hubungan kecerdasan emosional perawat dengan perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso. Tesis. Jakarta. FIK UI. 2010.
104. Potter & Perry. *Fundamental of nursing*. Jakarta. Salemba Medika. 2010.
105. Lazarus RS. Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York. Springer Publishing Company Inc. 1984.

LAMPIRAN 1 ETHICAL CLEARANCE



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE No. 67/EC/FK-RSDK/II/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

STUDI FENOMENOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Peneliti Utama : *Gandes Ambarwati*

Pembimbing : 1. Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
2. Chandra Bagus Ropyanto, M.Kep., Sp.KMB

Penelitian : Dilaksanakan di RSUD Tugurejo Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 03 MAR 2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi

Sekretaris

Dr. dr. Mexitalia Setiawati E, Sp.A(K)
NIP. 19670227 199509 2 001

LAMPIRAN 2 SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN DARI UNDIP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3468 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Penyusunan Proposal Tesis

20 APR 2016

Kepada Yth.
Direktur RSUD Tugurejo
Di -
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal studi pendahuluan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Tesis I, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Gandes Ambarwati

NIM : 22020114410047

Judul : Studi Fenomenologi Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Klien Kanker Payudara di RSUD Tugurejo Semarang

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 96607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Kabag. Perencanaan dan Diklat RSUD Tugurejo
3. Kabid. Keperawatan RSUD Tugurejo
4. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
5. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
6. Peringgal

LAMPIRAN 3 SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN DARI DIREKTUR RS



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
Alamat Kantor : Jl. Raya Tugurejo – Semarang Telp. 7605378,7605297 Fax.7604398
Email : tugurejo@jatengprov.go.id Website : www.rstugurejo.com

Semarang, 6 Mei 2016

Nomor : 423.4/2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro (UNDIP)
di-

SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 3468/UN7.3.4/DI/PP/2016 tanggal 20 April 2016 perihal tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah kepada mahasiswa yang Saudara ajukan :

NAMA : Gandes Ambarwati
NIM : 22020114410047
Prodi : Magister Keperawatan
JUDUL : " Studi Fenomenologi Pemenuhan Psikososial Klien Kanker Payudara di RSUD Tugurejo Semarang "

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

an DIREKTUR RSUD TUGUREJO
PROVINSI JAWA TENGAH
Wadir Umum dan Keuangan



Dra. RETNO SUDEWI, Apt., MSi, MM

Pembina Tingkat I
NIP. 19681124 199310 2 001

TEMBUSAN :
1. Direktur RSUD Tugurejo (sebagai laporan)

LAMPIRAN 4 SURAT IJIN PENELITIAN DARI UNDIP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011
email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3090/UN7.3.4/D1/PP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

15 MAR 2017

Yth.
Direktur RSUD Tugurejo Semarang
di-
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Gandes Ambarwati

NIM : 22020114410047

Judul : Studi Fenomenologi Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang

Untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Tugurejo Semarang.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001 *h.*

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Kabid. Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang
3. Ka. Diklat RSUD Tugurejo Semarang
4. Ka. Ruang Onkologi RSUD Tugurejo Semarang
5. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
6. Kaprodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
7. Peringgal

LAMPIRAN 5 SURAT IJIN PENELITIAN DARI DIREKTUR RS



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
Alamat Kantor : Jl. Raya Tugurejo – Semarang Telp. 7605378,7605297 Fax.7604398
Email : tugurejo@jatengprov.go.id Website : www.rstugurejo.com

Semarang, 21 Maret 2017

Nomor : 423.4 / 1741
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro (UNDIP)
di-

SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 3089/UN7.3.4/DI/PP/2017 tanggal 15 Maret 2017 perihal tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah kepada mahasiswa yang Saudara ajukan :

NAMA : GANDES AMBARWATI
NIM : 22020115410047
Prodi : S2 Keperawatan
JUDUL : " Studi Fenomenologi Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang ".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

an.DIREKTUR RSUD TUGUREJO
PROVINSI JAWA TENGAH
Wakil Umum dan Keuangan



Dra. RETNO SUDEWI, Apt., MSi, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19681124 199310 2 001

TEMBUSAN :
Direktur RSUD Tugurejo (sebagai laporan)

LAMPIRAN 6 SURAT PERMOHONAN IJIN UJI EKSPERT



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax : (024) 76486849
Email : keperawatan@undip.ac.id

Nomor : 230 /UN7.5.4/D.Kep/PP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Uji *Expert*

18 AUG 2017

Yth.
Dr. Cristantie Effendy, S.Kp., M.Kes
di-
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2017/2018, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Gandes Ambarwati

NIM : 22020115410052

Judul : Studi Fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang

Untuk melakukan uji *expert* terhadap hasil penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Ketua,
Sekretaris Departemen,


Ns. Nurullya Rachma, M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 19770523 200501 2 002

Tembusan :

1. Ka. Prodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
2. Pertinggal

LAMPIRAN 7 SURAT KETERANGAN KONSULTASI

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cristantie Effendy, S.Kp.,M.Kes.,Ph.D

Jabatan :

Instansi : Universitas Gajah Mada Yogyakarta

Telah menerima hasil penelitian yang berjudul “ Studi fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang”, yang disusun oleh :

Nama : Gandes Ambarwati

NIM : 22020114410047

Jurusan : Magister Keperawatan

Fakultas : Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

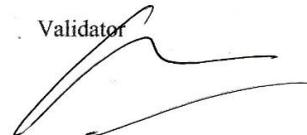
Setelah memperhatikan dan mengadakan pembahasan pada hasil penelitian, maka masukan untuk hasil penelitian ini adalah:

- Menata ulang coding yg ada (ybs tdk membuat transkrip sth wawancara IDst)
- Lakukan reduksi coding (analisa tdk hanya oleh peneliti saja)
- Kategori di dapatkan dari analisa coding → bukan dari teori/konsep yg diikut sbg acuan
- Penentuan tema & sub tema ulay berdasarkan kategori yg didapatkan dari reduksi & coding

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6-9-2017

Validator



Cristantie Effendy, S.Kp.,M.Kes.,Ph.D

LAMPIRAN 8 INFORM CONSENT PARTISIPAN

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gandes Ambarwati

NIM : 22020114410047

Mahasiswa : Program Pendidikan Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

Alamat : Jalan Pelem Golek I/19 Rt 08 Rw 02 Tambakaji Ngaliyan Semarang

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi partisipan penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang".

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tentang pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang.

Keikutsertaan Bapak, Ibu, Saudara/I dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan informasi mengenai Bapak/Ibu/Saudara/I akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi

Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai partisipan. Jika selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/I mengalami ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mengundurkan diri tanpa ada konsekuensi apapun.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/I bisa menghubungi saya Gandes Ambarwati, Program Studi Magister Keperawatan No Hp 08122538458. Demikianlah permohonan ini dibuat, atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai partisipan/sampel penelitian.

Semarang,.....

Saksi

Partisipan

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 9 PEDOMAN WAWANCARA PARTISIPAN

DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Usia :
3. Agama :
4. Status perkawinan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Usia saat menikah :
8. Usia pernikahan :
9. Alamat :

Pedoman wawancara

A. Mekanisme koping

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana pengalaman ibu ketika pertama kali dinyatakan menderita kanker payudara dan harus menjalani kemoterapi?

B. Konsep diri

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai kondisi ibu sebelum mengalami kanker payudara?
2. Bagaimana pendapat ibu tentang perubahan tubuh ibu setelah menderita kanker payudara?
3. Bagaimana sikap ibu terhadap perubahan tubuh ibu?
4. Bagaimana tindakan ibu untuk mengatasi perubahan yang terjadi pada tubuh ibu?

5. Apa harapan ibu terhadap kondisi ibu sekarang?
6. Bagaimana kondisi ideal sebagai ibu/istri sekarang?
7. Bagaimana perasaan ibu terhadap bentuk payudara ibu sekarang?

C. Fungsi peran

1. Bagaimana perasaan ibu selama menjalani pengobatan kanker payudara?
2. Bagaimana pandangan suami atau keluarga terhadap kondisi ibu?
3. Bagaimana ibu beraktivitas sehari-hari?
4. Bagaimana pendapat ibu sebagai wanita terhadap penyakit ibu?
5. Adakah perubahan dalam mengurus suami atau keluarga setelah menderita kanker payudara?

D. Interpedensi

1. Bagaimana hubungan ibu dengan keluarga setelah menderita kanker payudara?
2. Bagaimana ibu bersosialisasi dengan tetangga/lingkungan setelah menderita kanker payudara?
3. Apa yang ibu pikirkan tentang hidup anda saat mengetahui akibat dari kanker payudara?
4. Bagaimanakah dukungan yang ibu peroleh dari perawat/keluarga/orang lain?
5. Apa harapan yang ibu inginkan selama di rawat?
6. Apa harapan ibu untuk masa depan?

LAMPIRAN 10 FORMAT CATATAN LAPANGAN

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :	Kode partisipan :
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
Respon partisipan saat terminasi :	

LAMPIRAN 11 PEDOMAN WAWANCARA TRIANGULASI

Partisipan Triangulasi

Saya ucapkan terima kasih atas kesediaannya Bapak/Ibu terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil pengkajian yang Bapak/Ibu lakukan terhadap pasien yang terlibat penelitian ini, ceritakan :

1. Bagaimana kondisi pasien kanker payudara atas nama.....?
 - a. Fisik
 - b. Psikososial
2. Bagaimana kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya pada pasien atas nama.....?
3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi tersebut?

LAMPIRAN 14 JADWAL PENELITIAN

JADWAL PENELITIAN

Periode tahun 2016-2017

No	Kegiatan	Jadwal penelitian															
		Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Okt	Nop	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1	Persipan proposal	√	√														
2	Seminar Brif proposal		√														
3	Persiapan proposal fix			√	√	√	√										
4	Seminar proposal dan revisi							√	√								
5	Pengambilan data									√	√	√	√				
6	Pengolahan data dan revisi													√	√		
7	Seminar dan ujian hasil															√	
8	Perbaikan tesis															√	
9	Pengumpulan tesis																√

