



**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER NASOFARING  
PASCA KEMOTERAPI DI LANTAI VIII  
GEDUNG A RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

Ketua : Ulfah Nuraini karim, SKep, MKep NIDN 0318077602  
Anggota : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN NIDN 0330016902  
Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed NIDN 0326117902

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS BINAWAN**

**2021**

## **ABSTRACT**

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah nasofaring dengan prediksi difosa Rosenmuller dan atap nasofaring. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif eksploratif dengan pendekatan fenomenologi dengan populasi 12 orang partisipan dengan metode purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan indepth interview (wawancara mendalam) kepada partisipan utama dan Fokus Group Discussion (FGD) kepada partisipan pendukung. Alat pengambilan data menggunakan skala Penerimaan Keluarga dari WHOQOL-BREF. Analisa data awal (preliminary analysis) melalui teknik koding dengan menggunakan Software NVivo 12 Plus. Teknik analisis tematic (thematic analysis) dan analisis perbandingan (comparative cross analysis) data. Hasil Analisis Data Tematik sub tema depresi, Sub sub tema yang berkaitan dengan Depresi antara lain : perasaan sedih, Lebih banyak diam, kurang kooperatif. Sub Tema cemas muncul sebagai respon psikososial. Sub sub tema yang berkaitan dengan Cemas antara lain : Perasaan marah, dan menolak tindakan medis. Di sarankan dapat menggali faktor-faktor yang mempengaruhi Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi melalui aspek lainnya.

Kata kunci: Psikososial, kanker nasofaring, Pasca Kemoterapi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh didaerah nasofaring dengan prediksi difosa Rosenmuller dan atap nasofaring. Letaknya kadang tersembunyi dan berhubungan dengan banyak daerah vital sehingga diagnosa dini sulit untuk ditegakkan (Roezien, C.H. & Iskan, A. 2019). Insiden kanker nasofaring di Amerika Serikat angka insiden kurang dari 1 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya (WHO, 2018). Menurut (Shalehinya, *et al.*, 2018) menyebutkan bahwa China, Indonesia, Vietnam, India dan Malaysia, menduduki prevalensi KNF yang tinggi dibandingkan dengan negara lainnya yakni pada pria 1,7/100.000 penduduk dan pada wanita, 0,7/100.000 penduduk. Di Indonesia prevalensi KNF sekitar 6.2/100.000 dengan hampir sekitar 13.000 kasus baru dan paling banyak dilaporkan dari pulau Jawa (Roezien, C.H. & Iskan, M.I. 2019).

Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan data pasien dengan KNF yang diambil sepanjang bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2019 yaitu dengan rata-rata perbulan sebanyak 126 jiwa dan KNF masih menduduki angka ke tiga dari semua jenis kanker bagian kepala yang ada di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Sedangkan di ruang kemoterapi Gedung A Lantai 8 di dapatkan data pasien KNF yang dilakukan Kemoterapi sepanjang bulan Oktober, November dan Desember 2019 sebanyak 71 kasus (Data RM, 2019).

Menurut Tjin Willy (2018) menyebutkan bahwa KNF disebabkan oleh Virus *Epstein-Barr* (EBV). EBV umumnya terdapat pada air liur dan dapat ditularkan melalui kontak langsung ke orang atau benda yang terkontaminasi. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker nasofaring yaitu berusia 30-50 tahun, riwayat kanker nasofaring dalam keluarga, merokok dan mengonsumsi alkohol serta

mengonsumsi makanan yang diawetkan dengan garam. Gejala yang timbul pada penderita dapat berupa adanya benjolan pada tenggorokan, Infeksi telinga dan gangguan pendengaran, kesulitan membuka mulut, sakit kepala, sakit tenggorokan, hidung tersumbat dan pandangan buram. Komplikasi akibat kanker nasofaring dapat membahayakan organ lain di dekatnya, seperti tulang, tenggorokan, otak, kelenjar getah bening dan area sekitar organ mulut lainnya (Willy, Tjin. 2018).

Pasien-pasien yang terdiagnosa kanker akan menjalani tindakan medis terapi seperti: operasi, radiasi sinar-X dan kemoterapi. Terapi kanker memiliki dampak fisik maupun psikologis. Dampak fisik berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan akibat terapi radiasi, limfedema dan nyeri pada bagian setelah operasi (Osborn, et al, 2010).

Banyak terapi yang dilakukan terhadap pasien dengan kanker KNF yakni dengan cara pembedahan, kemoterapi, imunoterapi dan kemoterapi (Willy, Tjin. 2018). Pada umumnya terapi pada KNF yang lebih sering digunakan adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi sistemik dan kanker dengan metastasis klinis ataupun subklinis. Pada kanker stadium lanjut secara lokal, kemoterapi sering menjadi satu- satunya metode pilihan yang efektif, sehingga saat ini obat anti kanker jenis kemoterapi yang sudah dapat digunakan secara klinis mencapai lebih dari 70 jenis (Nasnawati, et al. 2019).

Kemoterapi menimbulkan efek samping bagi pasien terutama mual-muntah, diare, rambut rontok dan tidak nafsu makan dengan derajat yang bervariasi (Hendrawati, S. 2019). Obat golongan *Sisplatin*, *Karmustin*, dan *Siklofosпамid* merupakan jenis obat yang dapat menimbulkan mual muntah, lebih dari 90% pasien yang menggunakan obat golongan ini mengalami muntah (Nasnawati, et al. 2019). Bukan hanya berdampak pada saluran cerna, efek kemoterapi juga dapat mempengaruhi masalah psikologi, spiritual, sosial dan ekonomi (Mentari,S & Imanto,M.2017).

*The World Health Organization Quality of Life* atau WHO, psikosial mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya

dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian individu. Kualitas hidup juga menunjukkan evaluasi subjektif yang menyimpan konteks budaya, sosial dan lingkungan dengan domain dari kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. (Brooks & Anderson, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Lina, dkk (2015) dengan hasil penelitian ini antara lain dimensi fisik, dimensi kognitif, dimensi psikologis, dimensi sosial, mekanisme koping adaptif, dan harapan. Dapat disimpulkan bahwa penderita kanker KNF mengalami perubahan kualitas hidup yang bervariasi, namun sebagian besar dapat beradaptasi dan meningkatkan kualitas hidupnya melalui mekanisme koping adaptif. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari, dkk. (2015) menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien dengan KNF dapat diukur berdasarkan status gizi penderita yang diukur berdasarkan IMT, tekanan darah dan Hemoglobin. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawan & Bambang (2018) menyebutkan bahwa kemoterapi dapat menurunkan kualitas hidup dengan domain fungsi fisik, peran fisik, peran emosi, fungsi sosial dan kesehatan umum.

Menurut Harsanto, (2011) dampak psikologis yang ditimbulkan dari pengobatan KNF antara lain gangguan citra tubuh, sedih, malu, dan gangguan peran. Proses perubahan gambaran diri (*body image*) pada klien kanker dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu perubahan awal yang terjadi setelah operasi, dan setelah dilakukan terapi. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari (Lystyowati, 2012) dengan hasil penelitian bahwa gambaran diri partisipan yang mendapat kemoterapi di bagi menjadi 3 kategori yaitu citra tubuh buruk sebesar (50%), sedang sebesar (10%),

Perubahan fisik merupakan perubahan yang terjadi pada bentuk tubuh, kenyataan fisiologis, dan perubahan dalam penampilan fisik. Perubahan ini biasanya berada dalam batas normal, kecuali jika seseorang tersebut memiliki penyakit tertentu (Potter, 2009). Penelitian yang dilakukan (Herawati dalam Rina, 2012) memaparkan bahwa citra diri (*body image*) berubah hampir pada semua penderita KNF dan jika perubahan ini tidak

terintegrasi dengan kemampuan adaptasi psikososial yang baik maka kualitas hidup akan menurun secara drastis.

Citra tubuh merupakan sikap seseorang mempersepsikan bagian tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dikombinasikan dengan pengalaman baru setiap individu. Menurut (Taylor dalam Rina, 2012) mengemukakan selain itu penderita kanker payudara pasca tindakan operatif pada umumnya memandang negatif pada dirinya sendiri dan hal tersebut mempengaruhi pandangannya terhadap peran jenis kelamin yang dimilikinya, baik sebagai seorang ibu rumah tangga maupun sebagai seorang istri. Citra tubuh (*body image*) berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya, pandangan yang realistis terhadap dirinya, menerima dan menyukai bagian tubuh yang mengalami perubahan akan mengurangi cemas dan meningkatkan harga diri.

Reaksi psikososial berbeda-beda bagi setiap individu tergantung pada bagaimana orang tersebut menterjemahkan rasa sakit yang dideritanya dan perawatan yang dijalani. Seperti yang dikemukakan oleh (Adi Fahrudin dalam Oviaanita, 2013) bahwa reaksi psikososial terhadap penyakit adalah bervariasi pada setiap orang, dari reaksi sedih hingga pada gangguan mental emosional yang parah seperti depresi.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUP) Cipto Mangunkusumo Jakarta merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Asia. Peneliti mengamati bahwa pengukuran kualitas hidup pada pasien dengan KNF belum pernah diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi maupun mencegah efek samping akibat dari pemberian kemoterapi, khususnya diruang kemoterapi yang dijadikan lokasi/tempat penelitian. Berdasarkan data yang sudah dipaparkan diatas serta melihat fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Karsinoma nasofaring (KNF) masih menduduki angka ke tiga dari semua jenis kanker bagian kepala yang ada di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ruang kemoterapi yakni sekitar 27,7%. Pengukuran kualitas hidup pada pasien dengan KNF belum pernah diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi maupun mencegah efek samping akibat dari pemberian kemoterapi. Sehingga pertanyaan yang diajukan oleh peneliti adalah “Bagaimana Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi Psikologis pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2.2 Mengidentifikasi sosial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Partisipan (Penderita Kanker)

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana menambah pengetahuan, memperluas wawasan Psikososial pasien kanker dari kemoterapi salah satunya psikososial.

2. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Kanker nasofaring, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan jiwa dan keperawatan medikal bedah.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini Sebagai cara untuk meningkatkan ilmu yang dipelajari tentang Keperawatan Onkologi, sebagai dasar dan acuan dalam melakukan penelitian Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP KANKER NASOFARING**

##### **2.1.1 Definisi**

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh didaerah nasofaring dengan prediksi *difosa Rosenmuller* dan atap nasofaring. Letaknya kadang tersembunyi dan berhubungan dengan banyak daerah vital sehingga diagnosa dini sulit untuk ditegakkan (Roezin, C. H.& Iskan, A. 2019). Kanker Nasofaring adalah jenis kanker yang tumbuh di rongga belakang hidung dan belakang langit-langit rongga mulut. Penyebab kanker nasofaring belum diketahui dengan pasti. Kanker nasofaring juga dikaitkan dengan adanya virus *epstein barr* (EBV) (Kemenkes, 2016).

##### **2.1.2. Jenis**

Dapat ditemukan berbagai jenis tumor ganas di nasofaring, antara lain :

1) Jenis karsinoma epidermoid

Tumor yang berasal dari sel yang melapisi organ-organ internal biasanya timbul dari jaringan epitel kulit atau epidermis kulit dan kebanyakan berasal dari kelenjar sebacea atau kelenjar yang mengeluarkan minyak dari dalam kulit.

2) Jenis adenokarsinoma

Tumor yang berasal dari bagian dalam kulit seperti endodermis, eksodermis dan mesodermis.

### 3) Jenis karsinoma adenoid kistik

Benjolan kecil yang berkembang dibawah kulit pada batang leher wajah tumbuh lambat dan sering menyakitkan yang mudah digerakan, serta berbagai jenis sarkoma dan limfoma maligna (Soepardi *et al*, 1993).

## 2.1.2 Gejala dan Tanda

Menurut Soepardi et al, (2012) Gejala dan tanda kanker nasofaring dapat dibagi dalam 4 kelompok yaitu :

1. Gejala nasofaring dapat berupa epistaksis ringan atau sumbatan hidung dan pilek Gejala sumbatan hidung yang didahului oleh epistaksis yang berulang. Pada keadaan lanjut tumor masuk ke dalam rongga hidung dan sinus paranasal.
2. Gangguan pada telinga. Gangguan pada telinga merupakan gejala dini yang timbul karena tempat asal tumor. Gangguan dapat berupa tinitus, rasa penuh di telinga, berdengung sampai rasa nyeri di telinga.
3. Gangguan penglihatan sehingga penglihatan menjadi diplopia (penglihatan ganda). Gejala dimata terjadi karena tumor berinfiltrasi ke rongga tengkorak, dan yang pertama terkena ialah saraf otak ke 3, 4 dan 6, yaitu yang mempersarafi otot-otot mata, sehingga menimbulkan gejala diplopia. Gejala yang lebih lanjut ialah gejala neurologik, karena infiltrasi tumor ke intrakranial melalui foramen laserum, dapat mengenai saraf otak ke 3, sehingga mengenai saraf otak ke 9, 10, 11 dan 12, dan bila keadaan ini terjadi prognosisnya buruk.
4. Metastasis ke kelenjar leher dalam bentuk benjolan di leher.

### 2.1.3 Etiologi dan Klasifikasi

Etiologi karsinoma nasofaring sudah hampir dapat dipastikan bahwa faktor pencetus terbesarnya ialah suatu jenis virus yang disebut virus Epstein-Barr (Soepardi et al, 2012). Karena pada semua pasien nasofaring didapatkan titer anti-virus *Epstein-Barr* (EB) yang cukup tinggi. *Titer* ini lebih tinggi dari *titer* orang sehat, pasien tumor ganas leher dan kepala lainnya dan tumor organ tubuh lainnya, bahkan pada kelainan nasofaring yang lain sekalipun (Soepardi et al, 2012). Menentukan stadium dipakai sistem TMN (*sistem tumor- kelenjar-metastasis*) menurut *American Joint Committee on Cancer (AJCC) / UICC (Union Internationale Contre Cancer)* (2010), Edisi 7, untuk Kanker Nasofaring dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 2. 1. Klasifikasi stadium TNM (sistem tumor-kelenjar-metastasis)

Keadaan Tumor Primer (T)	Batasan
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tidak terdapat tumor primer.
Tis	Karsinoma in situ.
T1	Tumor terbatas pada nasofaring atau meluas ke orofaring dan/atau kavitas nasal, tanpa ekstensi parafaringeal.
T2	Tumor meluas ke parafaringeal.
T3	Tumor masuk ke struktur tulang pada dasar tengkorak dan/atau sinus paranasal.
T4	Tumor dengan perluasan intrakranial, hipofaring, orbita, atau infratemporal fossa.
Kelenjar Getah Bening Regional (N)	Batasan
Nx	Kelenjar getah bening regional tidak dapat dinilai.
N0	Tidak terdapat metastasis ke kelenjar getah bening regional.
N1	Metastasis unilateral di kelenjar getah bening servikal, 6cm atau kurang di atas fosa supraklavikula, atau keterlibatan kelenjar getah bening retrofaringeal bilateral atau unilateral, < 6 cm pada dimensi terbesarnya.
N2	Metastasis bilateral di kelenjar getah bening, 6 cm atau kurang dalam dimensi terbesar diatas fosa supraklavikula
N3	Metastasis di kelenjar getah bening, ukuran > 6 cm.
N3a	Ukuran > 6 cm
N3b	Perluasan ke fosa supraklavikula
Metastasis Jauh (M)	Batasan
Mx	Metastasis jauh tidak dapat dinilai
M0	Tidak terdapat metastasis jauh
M1	Metastasis jauh.

Sumber : *Perhimpunan Onkologi Indonesia. Edisi 1, 2010.*

Sumber : Board, P. A. (2019).

Berdasarkan TNM (*sitem tumor-kelenjar-metastasis*) tersebut, stadium penyakit dapat dikelompokkan berdasarkan American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010 dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Stadium	Keadaan Tumor Primer	Kelenjar Getah Bening Regional	Metastasis Tumor
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium III	T2	N1	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0	M0
Stadium IVA	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
Stadium IVB	Semua T	N2	M0
Stadium IVC	Semua T	N3	M0
		Semua N	M1

Sumber : Perhimpunan Onkologi Indonesia. Edisi 1, 2010.

**Keterangan :**

1. Stadium 0 = Tumor terbatas di nasofaring, tidak ada pembesaran, tidak ada metastasis jauh.
2. Stadium II = Tumor terbatas di nasofaring, metastasis kelenjar getah bening unilateral, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas fossa supraklavikula, tidak ada metastasis jauh. Terjadi perluasan tumor ke rongga hidung tanpa perluasan ke *parafaring*, metastasis kelenjar getah bening unilateral. Disertai perluasan ke *parafaring*, tidak ada pembesaran dan metastasis kelenjar getah bening *unilateral*, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas *fossa supraklavikula*, tidak ada metastasis jauh.

3. Stadium III = Tumor terbatas di nasofaring, metastasis kelenjar getah bening bilateral, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas *fossa supraklavikula*, dan tidak ada metastasis jauh.
4. Stadium IVA = Tumor dengan perluasan intrakranial dan / atau terdapat keterlibatan saraf *kranial*, *fossa infratemporal*, *hipofaring*, *orbita* atau ruang mastikator. Tidak ada pembesaran dan metastasis kelenjar getah bening *unilateral* serta metastasis kelenjar getah bening bilateral, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas *fossa supraklavikula*. Tidak ada metastasis jauh.
5. Stadium IVB = Tumor primer, tidak tampak tumor, tumor terbatas di nasofaring, tumor meluas ke jaringan lunak, perluasan tumor ke orofaring dan/atau rongga hidung tanpa perluasan ke parafaring, disertai perluasan ke parafaring, tumor menginvasi struktur tulang dan / atau sinus paranasal, tumor dengan perluasan intrakranial dan / atau terdapat keterlibatan saraf kranial, fossa infratemporal, hipofaring, orbita atau ruang mastikator. Metastasis kelenjar getah bening bilateral dengan ukuran lebih besar dari 6 cm, atau terletak di dalam fossa supraklavikula. Tidak ada pembesaran.
6. Stadium IVC=Tumor primer, tidak tampak tumor, tumor terbatas di nasofaring, tumor meluas ke jaringan lunak, perluasan tumor ke rongga hidung tanpa perluasan ke parafaring. Bisa jadi disertai perluasan ke parafaring, tumor menginvasi struktur tulang dan atau sinus paranasal, tumor dengan perluasan intrakranial dan atau terdapat keterlibatan saraf kranial, fossa infratemporal, hipofaring, orbita atau ruang mastikator. Selain itu dapat juga pembesaran kelenjar getah bening regional, pembesaran kelenjar getah bening tidak dapat dinilai, tidak ada pembesaran, metastasi kelenjar getah bening unilateral, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas fossa

supraklavikula, metastasis kelenjar getah bening bilateral, dengan ukuran terbesar kurang atau sama dengan 6 cm, diatas fossa supraklavikula, Metastasis kelenjar getah bening bilateral dengan ukuran lebih besar dari 6 cm, atau terletak di dalam fossa supraklavikula, ukuran lebih dari 6 cm, di dalam supraklavikula, dan terdapat metastasis jauh. (Soepardi et al, 2012).

#### 2.1.4 Penatalaksanaan Kanker Nasofaring

Penatalaksanaan Kanker Nasofaring menurut Kemenkes (2016).Terapi mencakup radiasi, kemoterapi, kombinasi keduanya dan di dukung dengan terapi simtomatik sesuai dengan gejala. Koordinasi antara bagian THT, kemoterapi dan Onkologi Medik merupakan hal penting yang harus dilakukan sejak awal. Sebelum dilakukan terapi radiasi dan kemoterapi dilakukan persiapan pemeriksaan gigi, mata dan neurologi. Penderita dengan status performa yang kurang baik atau pasien yang status performanya menurun selama pengobatan, sebaiknya disarankan rawat inap agar dapat dilakukan monitor ketat untuk mencegah timbulnya efek samping yang berat.

##### 1. Kemoterapi

kemoterapi merupakan pengobatan terpilih dalam tatalaksana kanker nasofaring yang telah diakui sejak lama dan dilakukan diberbagai sentra dunia. kemoterapi dalam tatalaksana kanker nasofaring dapat diberikan sebagai terapi kuratif dan paliatif.

##### 2. Kemoterapi

Kombinasi kemoradiasi sebagai radiosensitizer terutama diberikan pada pasien dengan stadium II atau T2-T4, N1-N3. Kemoterapi sebagai radiosensitizer diberikan preparat platinum 30-40 mg/m sebanyak 6 kali setiap minggu. Kemoterapi kombinasi/dosis penuh

dapat diberikan pada stadium IV A, IV B ,T4 atau N3 > N6 cm, sebagai neoadjuvant dan adjuvant di berikan setiap 3 minggu sekali, dapat diberikan pada kasus rekuren atau metastasik.

### 3. Terapi Suportif

Efek samping dari kemoterapi pasien dengan kanker nasofaring adalah mual dan muntah. Ondansetron dipilih sebagai agen antiemetik yang diberikan pada pasien dengan karsinoma nasofaring karena dapat menghambat serotonin secara sentral dan perifer. Hal ini dapat mencegah mual dan muntah terkait kemoterapi emetogenik dan kemoterapi.

## 2.2. KONSEP PSIKOSOSIAL

### 2.2.1. Definisi psikososial

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain. Psikososial sendiri berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya (Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI). Istilah psikososial berarti menyinggung relasi sosial.

Masalah-masalah psikososial menurut (Nanda, 2012) yaitu :

- a. Berduka
- b. Keputusan
- c. Ansietas
- d. Ketidakberdayaan
- e. Risiko penyimpangan perilaku sehat

- f. Gangguan citra tubuh
- g. Koping tidak efektif
- h. Koping keluarga tidak efektif
- i. Sindroma post trauma
- j. Penampilan peran tidak efektif
- k. HDR situasional

### 2.2.2. Kecemasan

#### 2.2.2. 1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang penyebabnya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami (Stuart, 2007).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Nurarif & Kusuma, 2013).

#### 2.2.2.2. Penyebab

Penyebab kecemasan menurut (Nurarif & Kusuma, 2013) yaitu :

- a. Perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran)
- b. Infeksi/kontaminan interpersonal
- c. Penularan penyakit interpersonal
- d. Krisis maturasi, krisis situasional
- e. Stres, ancaman kematian
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Ancaman pada (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran, konsep diri)
- h. Konflik tidak disadari mengenai tujuan penting hidup
- i. Konflik tidak disadari mengenai nilai yang esensial/penting
- j. Kebutuhan tidak dipenuhi

#### 2.2.2.3. Gejala-gejala kecemasan menurut (Nurarif & Kusuma,2013) yaitu :

- a. Gejala perilaku dari kecemasan yaitu : penurunan produktivitas, gerakan yang irelevan, gelisah, melihat sepintas, insomnia, kontak mata yang buruk, mengekspresikan kekawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, agitasi, mengintai dan tampak waspada.
- b. Gejala afektif dari kecemasan yaitu : gelisah, distres, kesedihan yang mendalam, ketakutan, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, iritabilitas, gugup senang berlebihan, rasa nyeri yang meningkatkan ketidakberdayaan, peningkatan rasa

ketidakberdayaan yang persisten, bingung, menyesal, ragu/tidak percaya diri dan khawatir.

- c. Gejala fisiologis dari kecemasan yaitu : wajah tenang, tremor tangan, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, gemetar, tremor, suara bergetar.
- d. Gejala parasimpatik dari kecemasan yaitu : nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, mual, vertigo, letih, gangguan tidur, kesemutan pada extremitas, sering berkemih, anyang-anyangan, dorongan segera berkemih
- e. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, konfusi, penurunan lapang persepsi, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik, lupa, gangguan perhatian, khawatir, melamun, cenderung menyalahkan orang lain.

#### 2.2.2.4. Penatalaksanaan kecemasan

##### 2.2.2.4.1. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

#### 2.2.2.4.2. Penatalaksanaan non farmakologi

##### 2.2.2.4.2.1. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

##### 2.2.2.4.2.2. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

## **2.3. KEMOTERAPI**

### **2.3.1. Definisi**

Kemoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan yang digunakan untuk menghancurkan sel kanker yang berbahaya bagi tubuh. Cara kerjanya adalah dengan menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel kanker yang berkembang dan membelah diri dengan cepat. Tergantung kepada jenis kanker dan sudah sampai di stadium berapa (Adrian K, 2017).

Kemoterapi adalah salah satu prosedur perawatan yang paling umum diberikan untuk kanker. Terapi ini mengandalkan kemampuan dari obat-obat khusus untuk menghancurkan sel-sel kanker yang menyerang tubuh. Obat tersebut bekerja dengan memperlambat maupun menghentikan pertumbuhan sel kanker. Bagaimanapun, pasien kanker perlu mempertimbangkan terapi dengan cermat sebelum mereka menjalani tindakan tersebut. Ini karena kemoterapi juga dapat membahayakan sel-sel sehat yang membagi diri dengan cepat, tidak hanya sel ganas. Termasuk sel yang membuat rambut untuk dapat tumbuh serta sel-sel yang melapisi mulut dan usus. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya efek samping seperti hilangnya rambut dan nyeri perut berat selama menjalani pengobatan (Black, et al., 2014)

### **2.3.2. Indikasi Kemoterapi**

Menurut Marianti (2017) bahwa indikasi pemberian dan Pelaksanaan kemoterapi menjadi metode pengobatan utama kanker yang dianjurkan karena bertujuan untuk, Menghambat penyebaran kanker, Menyembuhkan kanker secara keseluruhan. Kemoterapi ini juga digunakan pasca prosedur operasi guna membunuh sel kanker yang masih tersisa dalam tubuh, Meningkatkan keberhasilan metode pengobatan lain, praoperasi atau kemoterapi yang dikombinasikan dengan kemoterapi dan Meringankan gejala

yang diderita. Indikasi pemberian obat kemoterapi akan diberikan sesuai dengan stadium kanker yang di derita.

Berdasarkan Kemenkes (2013) menyebutkan bahwa indikasi pemberian kemoterapi sebagai berikut:

**Tabel 2. 1 Pedoman Modalitas Terapi pada KNF**

Stadium dini	Stadium I (T1N0M0)	Radiasi saja	Rekomendasi A, II A
Stadium intermediet	Stadium I (T1-2 N1-2 M0)	Radiasi Konkuren	1, B
Stadium lokal lanjut	Stadium III VIA VIB T3-4,N0-3, M0)	Kemoradiasi konkuren +/- kemoterapi Adjuvan	1, A
Perencanaan terapi radiasi problematik (tumor yang berbatasan dengan organ at risk, misal kiasma optikum)	Stadium IVA, VIB (T4 atau N3)	Kemoterapi induksi diikuti dengan kemoterapi Adjuvan	II, B

**Sumber: Kemenkes RI, 2016**

#### 2.1.5 Manfaat Kemoterapi

Menurut Kevin Adrian, (2017) menyebutkan bahwa manfaat kemoterapi antara lain adalah sebagai berikut:

##### 1. Meringankan

Kemoterapi dapat memperkecil kanker yang mengakibatkan sakit.

##### 2. Mengendalikan atau mengontrol

Kemoterapi dapat mencegah penyebaran, memperlambat pertumbuhan, sekaligus menghancurkan sel kanker yang berkembang kebagian tubuh lain atau metastase.

### 3. Menyembuhkan atau mengobati

Kemoterapi dapat menghancurkan semua sel kanker hingga sempurna dan mencegah kekambuhan atau berkembangnya kanker dalam tubuh. Kerusakan pada sel itu yang dapat mengakibatkan efek samping. Namun hal ini umumnya akan menghilang setelah pengobatan kemoterapi selesai.

#### 3.2.4 Jenis-Jenis Kemoterapi

Kemoterapi tidak bisa langsung diputuskan akan diberikan pada pasien. Biasanya akan dilakukan serangkaian pemeriksaan sebelum dapat memberikan keputusan kemoterapi pada pasien kanker. Pemeriksaan ini diantaranya mencakup fungsi hati dan ginjal. Beberapa cara pengobatan kemoterapi yang dilakukan tergantung kepada jenis kanker yang diderita, terdiri dari :

a. Melalui topikal.

Kemo diberikan melalui krim yang dioleskan pada kulit.

b. Melalui oral.

Kemoterapi diberikan dalam bentuk pil, kapsul atau dalam bentuk cairan yang diminum.

c. Melalui suntik.

Kemoterapi diberikan melalui suntikan pada otot atau lapisan lemak, misalnya di lengan, paha atau perut.

d. Melalui intra vena.

Pemberian kemoterapi diberikan melalui pembuluh darah vena atau melalui infus.

e. Melalui intra peritoneal.

Kemoterapi langsung diberikan melalui prosedur operasi atau lewat selang khusus ke dalam rongga perut di mana terdapat usus, hati dan lambung.

f. Melalui intra arteri

Kemoterapi langsung dimasukkan kedalam arteri yang langsung menyalurkan darah ke kanker (Adrian, K. 2017).

### 3.2.5 Efek Samping Kemoterapi

Semua efek samping itu akan bervariasi pada tiap pasien, bergantung pada kondisi tubuh, stadium kanker, jenis dan bentuk pemberian kemoterapi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shinta dan Surarso (2018) pada Pedoman dan Penetalaksanaan Kanker dengan kemoterapi menyebutkan bahwa efek samping kemoterapi sangat beragam, dari efek ringan, sedang sampai pada efek berat, yang termasuk efek ringan adalah perubahan asupan nutrisi, mual dan sedikit muntah, terjadinya konstipasi akan tetapi masih bisa eliminasi, rambut rontok, neuropati perifer, toksisitas kulit, mudah lelah, perubahan rasa dan nyeri minimal, efek sedang adalah, mual muntah walau telah diberikan obat antiemetik, rasa lelah bertambah, rasa nyeri meningkat, berat badan turun secara signifikan, kesulitan asupan makan, rambut rontok mulai keseluruhan, terjadinya kesulitan eliminasi, efek berat adalah berat badan turun lebih dari 50%, terjadinya kontripasi/diare yang berlebihan, rambut rontok keseluruhan, nyeri hebat walaupun telah diberikan antri nyeri, tidak dapat menerima asupan nutrisi melalui oral sehingga diberikan parenteral/intravena. toksisitas kulit berat, mengalami perubahan dan kerusakan pada semua sistem organ tubuh, penurunan kesadaran sampai pada kematian.

Menurut Santiko, (2017) bahwa efek samping kemoterapi dibagi menjadi beberapa bagian yakni:

#### 1. *Efek samping Kemoterapi terhadap Sirkulasi dan Sistem Imun*

Pemeriksaan darah rutin akan memonitor efek samping dari kemoterapi ini. Ini karena obat dapat membahayakan sel pada sumsum tulang dimana

sel darah merah diproduksi. Tanpa adanya sel darah merah, maka pengangkutan oksigen akan terganggu dan menimbulkan anemia. Gejala dari efek samping berupa anemia ini adalah: kelemahan, pusing karena melihat cahaya, kulit pucat, kesulitan berfikir, merasa kedinginan dan tubuh terasa lemas lesu. Kemoterapi juga akan menurunkan sel darah putih atau disebut dengan neutropenia. Sel darah putih berperan pada imunitas mencegah penyakit dan melawan infeksi. Kemoterapi juga akan merusak otot jantung atau kardiomyopati. Dimana gangguan ini akan mengganggu ritme jantung atau memicu aritmia. Kondisi ini akan berefek pada kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif. Beberapa obat kemoterapi akan meningkatkan risiko serangan jantung. Masalah ini dapat terjadi jika jantung bekerja lebih keras ketika dimulai kemoterapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Anne, et al (2017) menyebutkan bahwa kemoterapi dapat memberikan efek samping yang masal antara lain *terhadap Sirkulasi dan Sistem Imun, pasien yang diberikan efek kemoterapi dapat memiliki gejala* berupa anemia 12,8%, kelemahan 19,6%, pusing karena melihat cahaya 23,8%, kulit pucat 15,9%, kesulitan berfikir 16,98%, merasa kedinginan dan tubuh terasa lemas lesu 12,7%.

## 2. *Efek samping kemoterapi terhadap Sistem Muskuloskeletal dan Syaraf*

Sistem syaraf akan mengendalikan emosi dan koordinasi muskuler. Kemoterapi dapat menyebabkan masalah pada memori dan membuat kita sulit berkonsentrasi serta berfikir jernih. Gejala ini sering disebut dengan *Chemo Fog* atau *Chemo Brain*. Gejala ringan akan dirasakan dalam beberapa tahun. Dan gejala berat akan disertai cemas dan stress. Beberapa kemoterapi juga dapat menyebabkan: nyeri, kelemahan, matirasa, dan sensasi kebas pada tangan dan kaki atau sebut dengan neuropati perifer. Otot pasien mungkin

akan terasa lemah, nyeri dan reflex serta kemampuan motoris akan menurun. Akibatnya akan menimbulkan masalah keseimbangan dan koordinasi.

### 3. *Efek samping Kemoterapi terhadap Sistem Pencernaan*

Beberapa efek samping yang sering terjadi adalah pada sistem pencernaan. Mulut kering, perlukaan pada lidah, bibir dan gusi terjadi dan membuat susah mengunyah dan menelan. Perlukaan pada mulut akan memicu infeksi dan perdarahan juga. Anda mungkin juga merasakan sensasi logam pada mulut. Sensasi rasa terganggu sehingga membuat anda malas makan dan akhirnya berat badan turun. Untuk obat yang kuat akan mempengaruhi sistem pencernaan dengan memicu gejala mual dan muntah. Pada kondisi ini diperlukan obat antimual dan antimuntah. Selain itu pada feses akan membuat feses semakin encer (memicu diare) dan semakin keras (konstipasi).

### 4. *Efek samping Kemoterapi terhadap sisem Kulit (Kulit, rambut dan Kuku)*

Rambut rontok adalah efek yang tidak diharapkan dari pemberian kemoterapi. Kebanyakan obat kemoterapi akan mempengaruhi folikel rambut memicu rambut rontok (alopesia) dalam beberapa minggu pada terapi awal. Rambut rontok dapat terjadi pada seluruh tubuh termasuk kumis, alis, dan bulu kaki. Rambut rontok ini bersifat sementara, dan rambut tumbuh baru biasanya dapat tumbuh lagi beberapa minggu setelah menjalani kemoterapi terakhir. Iritasi pada kulit seperti kulit kering, gatal dan muncul ruam dapat terjadi. Pada kulit juga akan terjadi seperti sensasi terbakar dan sensitive terhadap sinar matahari. Sehingga menjauhi sinar matahari dan memakai sun-block serta memakai lengan panjang dibutuhkan. Kuku tangan dan kuku kaki juga dapat menjadi coklat dan kuning. Kuku tumbuh menjadi lebih tajam dan mudah rusak. Pada kasus yang berat, kuku dapat mudah dipisahkan dari tempatnya. Sangat penting untuk merawat kuku dan menghindari infeksi pada kuku.

### 5. *Efek samping Kemoterapi terhadap Seksual dan Sistem Reproduksi*

Kemoterapi dapat mempengaruhi status hormonal pada laki-laki dan perempuan. Pada perempuan, perubahan hormone akan membuat wajah merah, tiba-tiba menopause dan menstruasi tidak teratur. Keringnya pada mukosa vagina dan nyeri saat berhubungan seksual juga dapat terjadi. Akibatnya mudah terkena infeksi pada vagina. Kemoterapi juga akan mempengaruhi sistem reproduksi dimana secara sementara dan permanen akan memicu infertilitas, dan apabila digunakan saat kehamilan maka memicu efek lahir pada janin. Pada laki-laki, kemoterapi dapat membuat jumlah sperma sedikit dan memicu infertilitas. Meskipun menimbulkan gejala kelemahan, kecemasan dan gangguan hormonal, penggunaan kemoterapi masih dapat membuat penderita berhubungan seksual seperti biasanya.

6. Efek samping Kemoterapi terhadap Sistem Ekskresi (ginjal dan kandung kemih)

Ginjal bekerja mengekskresi obat kemoterapi keluar tubuh. Pada proses ini, beberapa ginjal dan sel vesika urinary dapat teriritasi dan rusak. Beberapa gejala yang ditimbulkan seperti: urinasi yang turun, pembengkakan pada tangan, pembengkakan pada kaki dan pusing berat. Iritasi pada vesika urinaria akan mengakibatkan sensasi terbakar ketika buang air kecil dan meningkatkan frekuensi miksi. Untuk membantu ini, direkomendasikan minum air putih yang banyak dan cukup. Anda harus waspada ketika menggunakan obat yang menyebabkan urin berwarna merah, orange dan pekat dalam beberapa hari terutama tanpa sebab yang jelas.

Penelitian yang dilakukan oleh Anne, et al (2017) menyebutkan bahwa kemoterapi dapat memberikan efek samping yang masal antara lain terhadap Sistem Ekskresi (ginjal dan kandung kemih), pasien yang diberikan efek kemoterapi, pada proses ini, beberapa ginjal dan sel vesika urinary dapat teriritasi dan rusak sebesar 24,6%. Beberapa gejala yang ditimbulkan seperti: urinasi yang turun, pembengkakan pada tangan, pembengkakan pada kaki dan

pusing berat. Iritasi pada vesika urinaria akan mengakibatkan sensasi terbakar ketika buang air kecil.

#### 7. Efek Samping Kemoterapi terhadap Psikologis dan Emosional Seseorang

Cemas, depresi dan stress akan mempengaruhi kesehatan anda. Kemoterapi dapat memicu hal ini sehingga terapi komplemen seperti meditasi dan pijatan dapat membantu merelaksasi kondisi ini. Konseling dan konsultasi dokter untuk diberikan obat antidepresi akan meringankan gejala anda. Prinsipnya adalah, dengan tidak stress, tidak cemas dan tidak depresi akan meningkatkan kualitas hidup dan mensukseskan keberhasilan kemoterapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, (2017) menyebutkan bahwa efek samping kemoterapi selain fisik juga berdampak pada psikologis dan Emosional pasien yakni berupa ketidakberdayaan, rasa malu, stress, kecemasan, rendah diri, depresi, serta amarah yang berlebihan dengan persentase sebesar 35,7%. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya ketidakseimbangan perasaan pasien dalam menerima keadaan sesungguhnya, maka pada fase ini sangat diperlukan dukungan keluarga dalam melaksanakan terapi kemoterapi.

## **BAB III**

### **DESAIN DAN METODE PENELITIAN**

Bab ini menyediakan informasi tentang rancangan dan metode penelitian yang mencakup desain penelitian, teknik pengumpulan data, teknik pencapaian validitas dan reliabilitas penelitian dan teknik analisis data.

#### 3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif eksploratif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang bertujuan untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang yang diamati (Iskandar, 2009).

Penelitian deskriptif fenomenologi merupakan proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menggambarkan penelitian sosial dan masalah manusia.

Perawatan pasien dalam kondisi terminal illness merupakan model perawatan lanjutan di rumah yang komprehensif. Dalam hal ini perawatan pasien dalam kondisi terminal illness mempunyai peran penting dalam mengukur bagaimana penerimaan keluarga pasien gagal ginjal, sehingga hal ini perlu diteliti.

#### 3.2. Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling yakni teknik penentuan sampel dengan menseleksi kelompok partisipan menurut kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Untuk ukuran sampel, dapat atau tidak dapat ketentuan pasti dalam pengumpulan data, tergantung pada sumber-sumber yang ada dan waktu yang ditentukan, sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiono, 2010).

Dalam hal ini untuk partisipan yang dijadikan kriteria adalah pasien yang Pasien kanker nasofaring yang dilakukan kemoterapi. Untuk mengukur psikososial dapat dilihat dari psikososial pasien ada kelompok partisipan yaitu partisipan utama adalah pasien dan atau pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien), sedangkan partisipan pendukung adalah perawat dan atau dokter Palliative homecare Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif lebih sedikit karena tujuan dari penelitian ini untuk menarik makna dari satu kelompok bukan melakukan generalisasi (Polit & Beck, 2012). Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan pada asas kesesuaian dan kecukupan informasi sampai mencapai saturasi data, yaitu peneliti tidak lagi memperoleh informasi baru dari partisipan.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang, yang terdiri dari 7 partisipan utama yaitu Pasien kanker nasofaring yang dilakukan kemoterapi dan atau pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien) yang mendapatkan perawatan di rumah lebih dari dua bulan (masa perawatan pasien gagal ginjal) dari unit paliatif care di RS OMNI Pulomas Jakarta Timur dan 5 partisipan pendukung yaitu perawat dan atau dokter dan psikolog. Pemilihan partisipan utama dalam penelitian ini dipilih dengan kriteria :

### 3.2.1. Kriteria Inklusi :

Pasien kanker nasofaring yang dilakukan kemoterapi dan atau pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien) yang mendapatkan

Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hal tersebut mengacu pada SK KemenKes No 812/ 2007.

Pasien kanker nasofaring yang dilakukan kemoterapi.dengan rentang masa pemulihan kanker nasofaring. Hal tersebut mengacu pada konsep rehabilitasi kanker nasofaring, Pasien kanker nasofaring yang mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengikuti kegiatan pengumpulan data sampai selesai. Partisipan lain adalah Pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien) yang bersedia menjadi subyek peneliti.

### 3.2.2. Kriteria Eksklusi :

Pasien kanker nasofaring yang tidak dilakukan kemoterapi dan atau pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien) yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu mengikuti kegiatan pengumpulan data sampai selesai.

Pasien kanker nasofaring yang mendapatkan perawatan kurang dari 2 minggu pasca kanker nasofaring.

Pemilihan partisipan pendukung dalam penelitian ini dipilih dengan kriteria : Kriteria Inklusi : Perawat dan atau dokter dengan pendidikan formal spesialis kanker nasofaring di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hal tersebut mengacu pada SK KemenKes No 812/ 2007.

Perawat dan atau dokter yang telah mengikuti pendidikan/pelatihan perawatan dan telah mendapat sertifikat kanker nasofaring. Hal tersebut mengacu pada SK KemenKes No 812/ 2007.

Perawat dan atau dokter yang memberikan perawatan kanker nasofaring pada fase kronis : diatas 6 bulan pasca kanker nasofaring.

Perawat dan dokter paliatif yang bersedia menjadi subyek peneliti.

Kriteria Eksklusi :

Perawat dan atau dokter yang tidak memiliki kualifikasi pendidikan dan persyaratan sebagai tim perawatan kanker nasofaring.

Perawat dan atau dokter paliatif yang memberikan menjalani perawatan kurang dari 2 minggu pasca kanker nasofaring.

### 3.2.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.. Peneliti menyesuaikan dengan kebutuhan partisipan utama dan pendukung dalam menentukan lokasi tempat pengumpulan data penelitian. Pemilihan lokasi berdasarkan pada perkembangan fasilitas kesehatan yang mengacu pada SK MenKes No 812/MenKes/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif dimana penatalaksanaan pelayanan menjalani kemoterapi di Indonesia berkembang mulai tahun 1992 di RS Dr Soetomo (Surabaya), RS Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RS OMNI Pulomas (Jakarta), RS Dr Sudirohusodo (Makassar), RS Dr Sardjito (Yogyakarta), RS Sanglah (Denpasar). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti memilih RS di Jakarta yang memiliki pelayanan perawatan paliatif yaitu RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pengumpulan data dilaksanakan selama 2 bulan pada bulan Mei – Juni 2021. Penyusunan analisa data dan laporan penelitian pada bulan Juli-Agustus 2021.

### 3.2.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan indepth interview (wawancara mendalam) kepada partisipan utama dan Fokus Group Discussion (FGD) kepada partisipan pendukung. Data sekunder melalui telaah dokumen di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto

Mangunkusumo Jakarta. Peneliti juga menggunakan instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis, catatan keperawatan pasien dan catatan lapangan peneliti.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan kepada para informan dengan menggunakan wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang disediakan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Wawancara mendalam dipilih dengan pertanyaan terbuka, untuk menggali secara mendalam pengalaman perawat dalam pelaksanaan perawat kemoterapi untuk meningkatkan penerimaan keluarga pasien yang mengalami kanker nasofaring. Lembar pedoman wawancara berdasarkan beberapa penelitian terkait berdasar pada sumber SF (Short Form) 36, namun peneliti mengembangkan tema sesuai dengan domain berdasarkan pada masalah yang ditemui pada pasien dengan kanker nasofaring. Tempat wawancara dalam penelitian ini dilakukan di rumah pasien sesuai jadwal kunjungan tim kemoterapi atau sesuai kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Waktu akan disesuaikan dengan saturasi data dan kondisi pasien yang diperkirakan sekitar 30-60 menit.

Instrumen penelitian yang lain adalah Fokus Group Discussion (FGD) khususnya terhadap tim perawat dan atau dokter kemoterapi yang bekerja dan merawat pasien kanker nasofaring di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Selain itu, dokumen catatan perkembangan pasien dan catatan lapangan peneliti akan dijadikan instrumen pendukung dalam penelitian ini.

Lembar data demografi, lembar data ini dibagi dalam lembar data demografi partisipan utama dan lembar data partisipan pendukung. Lembar data demografi dan lembar data partisipan utama berisi tentang identitas partisipan (kode-nomor : P10- P15), jenis kelamin, usia, keluarga pasien di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dan

partisipan pendukung berisi tentang identitas partisipan (kode-nomor : P1-P9), jenis kelamin, usia, keluarga pasien di Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, lama pengalaman perawat kanker nasofaring. Data pendukung lain seperti hasil rekam medik yang memuat nama pasien, usia, jenis kelamin, catatan medis (riwayat kesehatan, pemeriksaan diagnostik, catatan perkembangan medis) dan catatan keperawatan (asuhan keperawatan). Tujuan adalah untuk mendapatkan informasi tambahan tentang kondisi pasien selama dilakukan kemoterapi.

Prosedur dalam pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 3.2.4.1. Tahap persiapan penelitian

Tahap ini meliputi 2 hal yaitu :

- a. Tahap Ijin penelitian dari Universitas Binawan termasuk uji lolos etik penelitian sesuai dengan hasil kajian etik dari tim komite etik.
- b. Tahap Ijin penelitian dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Tahap ini dari unit penelitian dan pendidikan yang terkait dan unit Palliative yang akan menjadi tempat penelitian.

#### 3.2.4.2. Pelaksanaan pengumpulan data

Peneliti berkoordinasi kepada kepala unit Perawatan Gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta untuk menentukan waktu, tempat dan nama partisipan yang akan dilakukan wawancara mendalam maupun FGD.

Tahap selanjutnya adalah dilakukan pertemuan yang bertujuan untuk membina hubungan saling percaya, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian, tujuan dan manfaat penelitian.

Setelah partisipan memahami tujuan penelitian, kemudian peneliti mempersilahkan partisipan untuk menandatangani inform consent atau surat

persetujuan untuk menjadi partisipan dan membuat kesepakatan untuk waktu pelaksanaan wawancara mendalam maupun FGD.

#### 3.4.3. Tahap Analisa data

Tahap analisa data dibagi 2 yaitu tahap koding dengan Software NVivo 12 Plus dan tahap analisis dengan metode Colaizzi's.

#### 3.4.4. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap akhir dari penelitian adalah penyusunan laporan hasil penelitian.

#### 3.4.5. Tahap Publikasi Ilmiah

Laporan hasil penelitian dipublikasikan dalam jurnal ilmiah keperawatan.

#### 3.2.5. Teknik Analisis Data

Peneliti melakukan analisa data awal (prelimenary analysis) melalui teknik koding dengan menggunakan Software NVivo 12 Plus. Teknik analisis thematic (thematic analysis) dan analisis perbandingan (comparative cross analysis) data disesuaikan dengan tahapan analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Colaizzi, yang terdiri dari 7 langkah sebagai berikut :

3.2.5.1. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan.

3.2.5.2. Menentukan pernyataan-pernyataan yang signifikan yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan teknik koding deskriptif.

3.2.5.3. Membuat formulasi dari kata kunci yang memiliki arti menjadi kategori melalui koding analitik dengan Software NVivo 12 Plus.

3.2.5.4. Mengelompokkan kategori menjadi sub-sub tema.

3.2.5.5. Menuliskan gambaran tentang penerimaan keluarga pasien gagal ginjal yang menjalani kemoterapi.

3.2.5.6. Melakukan validasi dari hasil tema

Penulisan narasi hasil penelitian merupakan proses akhir dari analisa data dan dilakukan oleh peneliti dengan rinci dan sistematis agar mudah dipahami pembaca dan pembaca mendapat gambaran yang jelas terkait dengan penerimaan keluarga pasien gagal ginjal dalam menjalani kemoterapi.

Kategori, sub-sub tema dan tema dibuat dalam bentuk skema dan uraian untuk menggambarkan mekanisme pembentukan masing-masing tema. Beberapa contoh pernyataan penelitian digambarkan peneliti berdasarkan masing-masing kategori.

### 3.3. Etika Penelitian

Pada penelitian kualitatif, etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak partisipan, menjamin kerahasiaan partisipan dan mencegah kemungkinan terjadinya ancaman terhadap informan (Polit & Beck, 2012). Peneliti sebaiknya sensitif terhadap isu etis yang dapat terjadi sebelum dan selama proses penelitian kualitatif karena dapat terjadi kedekatan hubungan sosial yang erat (*over relationship*) antara peneliti dan partisipan selama proses pengambilan data, sehingga dapat menyebabkan masalah etik dan hubungan sosial antara keduanya. Sementara peneliti dapat menjadi *over-involvement* dan muncul sikap empati pada diri peneliti dan menyebabkan data peneliti menjadi tidak akurat menggambarkan situasi pengalaman partisipan yang sebenarnya.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan mengenai studi analisis termasuk didalamnya tujuan dan prosedur penelitian kepada

partisipan. Prinsip etika yang dilakukan peneliti mencakup hal sebagai berikut :

#### 3.3.1. Prinsip Self Determination

Prinsip Self Determination artinya peneliti menghargai otonomi individu untuk membuat keputusan terhadap dirinya sendiri. Prinsip ini berdasarkan prinsip respect for autonomy.

#### 3.3.2. Prinsip Anonimity atau Confidentiality

Prinsip kedua yaitu prinsip anonymity yang telah diterapkan dengan cara peneliti menjamin keamanan identitas diri partisipan dengan tidak menyertakan nama partisipan sejak pengumpulan data hingga penyajian hasil penelitian.

#### 3.3.3. Prinsip Protection discomfort

Peneliti melindungi hak partisipan untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan selama penelitian.

#### 3.3.4. Prinsip Beneficience

Prinsip beneficience merupakan prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip keadilan. Untuk mencapai prinsip beneficience terpenuhi, maka peneliti memastikan bahwa penelitian yang akan dilakukan bebas dari bahaya fisik maupun psikologis serta eksploitasi dan manfaat bagi partisipan.

#### 3.3.5. Prinsip keadilan atau justice

Prinsip keadilan atau justice, hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi atau hak mendapatkan perlakuan yang adil dan hak untuk mendapatkan keleluasaan pribadi.

#### 3.4. Teknik Pencapaian Validitas

Teknik Pencapaian validitas diperlukan untuk meningkatkan derajat kepercayaan data. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan uji

keabsahan data berdasarkan kriteria credibility dan transferability yang dijelaskan sebagai berikut : (Polit & Beck, 2012).

#### 3.4.1. Credibility

Peneliti penting dalam memberikan jaminan bahwa penelitian yang dapat dipercaya memiliki atribut yang kredibel. Teknik-teknik yang dilakukan untuk mencapai penelitian yang kredibel baik dalam tahap prosedur sebelum pengumpulan data maupun selama pengumpulan data maupun selama analisa proses analisis data, yaitu :

#### 3.4.2. Triangulasi

Triangulasi terdiri atas :

##### 3.4.2.1. Triangulasi teknik pengumpulan data dan sumber data.

##### 3.4.2.2. Triangulasi teori

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, maka peneliti menggunakan berbagai konsep teoritis yang sama dengan peneliti lebih dari satu yang pernah melakukan penelitian terhadap teori yang sama dalam konteks yang berbeda.

##### 3.4.2.3. Feedback

Menurut Bandur (2014), feedback penting untuk mengurangi bias personal peneliti.

##### 3.4.2.4. Pengajuan pertanyaan Iteratif

Peneliti kualitatif memiliki kemampuan mengajukan pertanyaan feedback berdasarkan alur tema diskusi atau wawancara mendalam.

##### 3.4.2.5. Transferability

Peneliti bertanggung jawab menyediakan deskripsi data yang cukup sehingga partisipan dapat mengevaluasi kesesuaian data.

#### 3.5. Teknik Pencapaian Reliabilitas

Teknik Pencapaian reliabilitas penelitian kualitatif menggunakan konsep yaitu : dependability dan confirmability yang dapat dijelaskan sebagai berikut : (Polit & Beck, 2012).

#### 3.5.1. Dependability

Dependability adalah reabilitas atau kejujuran data tiap waktu dan kondisi (Polit & Beck, 2012).

#### 3.5.2. Confirmability

Confirmability artinya bersifat obyektif yang berpotensi untuk kesesuaian antara dua atau lebih individu independent mengenai kesesuaian data, keterkaitan dan makna.

Peneliti dalam aplikasinya, melakukan audit menggunakan software N Vivo 12 Plus dengan cara melakukan koding tematik dan analitik serta bukti hasil koding yang tersimpan dalam nodes, kemudian dianalisa dalam pembahasan.

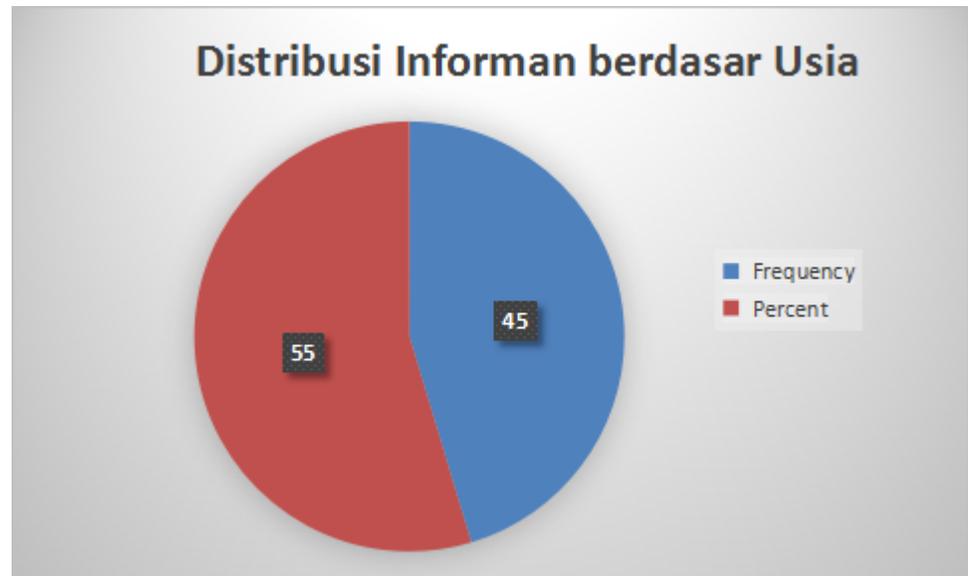
## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian untuk mengetahui Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi di gedung A lantai VIII RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian ini akan dijabarkan dalam beberapa bagian yaitu data demografi partisipan dalam penelitian, analisis tematik dan analisis komparatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang menggali pengalaman psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi yang menjalani terapi kemoterapi melalui teknik wawancara mendalam dan catatan lapangan oleh peneliti sendiri.

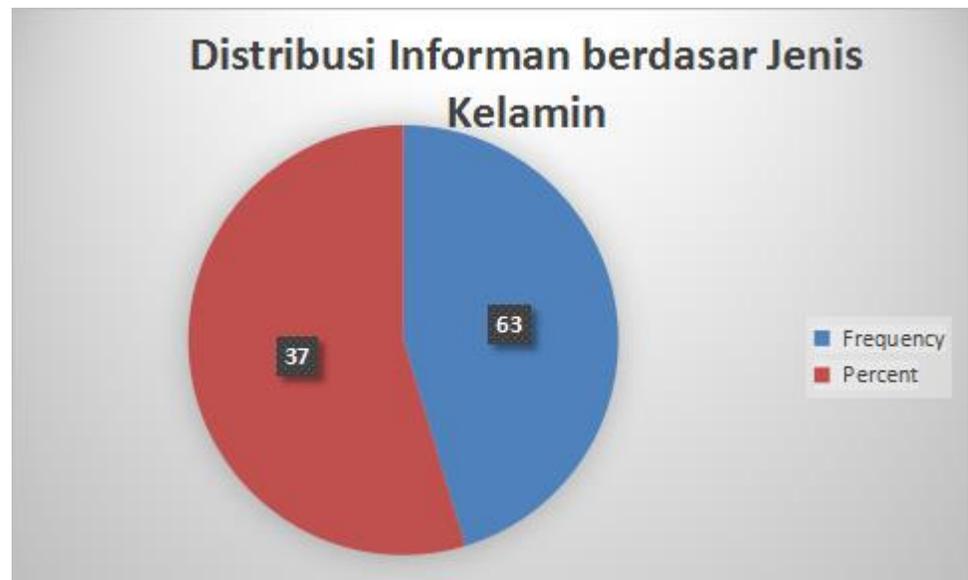
#### 4.1. Deskripsi data demografi

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok informan utama yaitu kelompok pasien dan keluarga yang di rawat di ruang rawat inap dan kelompok informan kedua yaitu tim medis yang terdiri dari perawat. Keterlibatan dari kedua kelompok informan dalam penelitian ini dipandang penting untuk tujuan triangulasi data, maka dipresentasikan data demografi secara umum dari kedua partisipan tersebut.



Gambar 4.1. Distribusi Informan berdasarkan usia

Hasil analisis menunjukkan bahwa informan didominasi berusia 40 tahun sebanyak 55 % dan 45 % yang berusia 50 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Psikososial pasien yang dipengaruhi oleh usia, dimana usia tua memiliki perubahan Psikososial lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa muda (Nofitri, 2009).



Gambar 4.2. Distribusi Informan berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa informan didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63% dan wanita sebanyak 37%. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Psikososial pasien yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana Psikososial pasien dipengaruhi oleh jenis kelamin (Nofitri, 2009).

#### 4.2. Interpretasi dan Pembahasan Hasil Analisis data

Interpretasi dan pembahasan hasil analisis data dalam penelitian ini dibuat berdasarkan pertanyaan-pertanyaan penelitian yang dijadikan pedoman dalam analisis data.

#### 4.2.1. Hasil Analisis Data Tematik

Selama proses penelitian berlangsung, ditemukan 2 tema utama yang terdiri dari :

##### 4.2.1.1. Depresi

Sub sub tema yang berkaitan dengan Depresi antara lain : perasaan sedih, Lebih banyak diam, kurang kooperatif

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam perasaan sedih karena mengandung makna relevan dengan pencapaian penerimaan keluarga meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 1 (informan 3) menyatakan bahwa “Saya sedih kalo ada yang jenguk saya, cerita tentang kondisi apa saja, .....saya sedih tidak bisa seperti dulu : saya tidak bisa apa apa,..... lebih senang di rawat dirumah, perasaan : kalo ada yang lihat saya sekarang saya sedih semua dibantu dengan alat dan anak saya”.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 2 (informan 9) yang menyatakan bahwa “Pasien Sedih, jika ditanya perawat Diam saja dan tidak ada semangat”.

##### 4.2.1.2. Cemas

Sub sub tema yang berkaitan dengan Cemas antara lain : Perasaan marah, dan menolak tindakan medis.

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam Perasaan marah karena mengandung makna relevan dengan Cemas meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 1 (informan 1-5) menyatakan bahwa “ saya sekarang suka marah dengan anak saya, saya tidak bisa tidur dan tegang”. Informan 6 dan 7 mengalami dampak masalah

psikologis, tidak semangat dan kurang percaya diri atau takut, ada yang menangis.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 2 (informan 7) menyatakan bahwa “Saya merasa takut dan stress dengan kondisi penyakit saya dan setelah di kemo saya merasa badan saya sakit dan lemah, saya takut tidak bisa sembuh”.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 3 (informan 10) menyatakan bahwa “Perilaku pasien cenderung gelisah dan tanda tidak tenang, tidak stabil dalam beraktivitas, kondisi gelisah, cenderung minta ditemani oleh keluarga, tampak cemas dan tegang”.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam 4 (informan 12) menyatakan bahwa “ Pasien tidak mau minum obat dengan alasan tidak ada harapan untuk sembuh”.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian secara rinci dan memberikan bahasan yang lebih mendalam Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi. Pada bab ini, peneliti mengaitkan hasil penelitian dengan teori-teori yang telah ada dan di jabarkan pada bab sebelumnya dan penelitian sebelumnya. Variabel-variabel tersebut di bahas secara mendetail sesuai dengan tujuan penulisan penelitian.

#### 5.1 Pembahasan Analisa Univariat

##### 5.1.1. Distribusi partisipan Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan didominasi berusia 40 tahun sebanyak 55 % dan 45 % yang berusia 50 tahun. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini berusia tua sesuai dengan penelitian McDowel, L (2020) menyatakan bahwa pasien Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi menemukan rata-rata usia pasien kanker nasofaring yang menjalani Kemoterapi adalah 51,5 tahun. Menurut Wang (2018) Penderita kanker nasofaring paling banyak berusia 46-50 tahun (45%) dengan rata-rata  $34,4 \pm 6,75$  yang paling banyak terjadi pada usia 50 tahun sebanyak 34 orang (47,5%) tergolong usia dewasa tua risiko pada kelompok itu sangat besar karena merokok, alkohol, polutan dan gaya hidup yang kurang sehat, dapat menyebabkan peradangan jaringan laring sehingga timbul kanker (Wang, 2018).

Hasil studi yang ditemukan bahwa tindakan kemoterapi menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam toksisitas hematologi secara akut dan munculnya mual/muntah dan mukositis. Selain itu, ototoksitas akut dan penurunan berat badan yang lebih parah juga secara signifikan lebih tinggi dengan kemoterapi.

Secara umum kemoterapi diberikan hanya sesudah kegagalan terapi radiasi dan / atau pembedahan, dalam mengatasi tumor kepala dan leher. Pada beberapa tahun terakhir, berbagai penelitian telah dilakukan mengenai berbagai macam variasi kombinasi obat-obatan yang digunakan, tidak hanya pada kekambuhan dan penyakit lanjut, tetapi juga sebagai terapi pertama untuk tumor-tumor kepala dan leher. Kemoterapi telah muncul sebagai terapi tambahan penting setelah pembedahan atau terapi radiasi (Ballenger, 2010).

Kemoterapi sebagai terapi tambahan pada karsinoma nasofaring ternyata dapat meningkatkan hasil terapi. Terutama diberikan pada stadium lanjut atau pada keadaan kambuh (Soetjipto, 1989)

Kemoterapi memberikan efek samping yang dapat timbul selama atau segera setelah pengobatan dan hilang sepenuhnya setelah pengobatan selesai. Efek samping akut atau awal hilang sepenuhnya setelah pengobatan selesai seperti jumlah sel darah, rasa mual, muntah. Efek samping jangka panjang dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pengobatan seperti kerusakan syaraf atau kelelahan. Efek samping lanjutan mungkin tidak terlihat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pengobatan seperti kemandulan, gangguan hati atau paru, atau katarak efek jenis ini jarang terjadi akan tetapi efek ini bersifat permanen (Kelvin dan Tyson, 2011).

### 5.1.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63% dan wanita sebanyak 37%.

Penelitian ini menunjukkan terdapat jauh lebih banyak partisipan laki laki dibandingkan partisipan perempuan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Siritoma (2019) di RS BLUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh di mana partisipan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 67.9%, sedangkan partisipan perempuan 32.1%.

Penelitian yang berjudul *Quality of Life, Toxicity and Unmet Needs in Nasopharyngeal Cancer Survivors* oleh McDowel, L (2020) menyatakan bahwa pasien Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi sebanyak 62.1% berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 39.9% berjenis kelamin perempuan. Peneliti beranggapan dalam menyikapi penyakit yang dideritanya, berat tidaknya suatu penyakit jenis kelamin bisa saja dapat berpengaruh dengan angka kejadian kanker nasofaring tergantung dengan penyakit penyertanya.

## 5. 2. Pembahasan Analisa Univariat

### 5.2.1. Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi

Peneliti melihat fenomena bahwa pada hakikatnya Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi merupakan sesuatu yang subjektif dan multidimensional sehingga masing-masing individu menilai Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi dari sudut pandang yang berbeda.

### 5.2.2. Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 partisipan sebanyak 12 partisipan (45%) mempunyai Psikososial dalam kategori cukup dan sebanyak 7 partisipan (55%) mempunyai Psikososial dalam kategori kurang.

Hasil penelitian (Wang, 2018) menyatakan bahwa mereka merasakan tekanan psikologis pada pasien kanker terutama bermanifestasi seperti depresi, kecemasan, dan kecacatan adaptif dan dapat berhubungan dengan kanker dan pengobatannya. Sebuah studi prospektif longitudinal menemukan bahwa tekanan psikologis di antara pasien kanker dikaitkan dengan Psikososial, sehingga pasien dengan tekanan psikologis sedang hingga berat memiliki Psikososial yang lebih rendah. Kemoterapi adalah salah satu perawatan yang paling penting untuk pasien dengan pasien kanker nasofaring. Diperkirakan bahwa stres psikologis dan fisiologis yang serius disebabkan oleh periode kemoterapi yang lama, kemoterapi dosis tinggi, dan efek samping terapi. Dibandingkan dengan sebelum kemoterapi, penelitian ini menemukan bahwa tekanan psikologis pasien dengan pasien kanker nasofaring meningkat secara signifikan setelah kemoterapi, bahwa kualitas hidup menurun secara signifikan setelah kemoterapi, dan bahwa ada korelasi antara dua titik waktu (Wang, 2018)

Durasi pengobatan kemoterapi untuk pasien dengan kanker nasofaring bisa sangat lama, dan pasien mungkin kurang sadar tentang terapi. Setelah kemoterapi, pasien mungkin mengalami berbagai tingkat efek samping. Pada pasien dengan kanker nasofaring, beban ekonomi pengobatan ditambah dengan ketakutan akan kanker dan prognosis setelah pengobatan sering menyebabkan tekanan psikologis. Pasien kanker nasofaring mungkin merasa sulit untuk menerima penyakit

mereka atau mungkin tidak dapat berkomunikasi secara efektif dengan anggota keluarga untuk mendapatkan dukungan psikologis. Selain itu, masalah fisik dan ekonomi yang disebabkan oleh tubuh dan pengobatan dapat menyebabkan depresi, yang erat kaitannya dengan tekanan psikologis. Distress psikologis secara serius mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker nasofaring, yang secara negatif dapat mempengaruhi pengobatan dan prognosis mereka. Dalam sebuah penelitian terhadap 81 kasus tumor kepala dan leher. McDowel, L (2020)

Seiring dengan meningkatnya teknologi kemoterapi untuk pengobatan kanker nasofaring, durasi kelangsungan hidup pasien kanker nasofaring meningkat. Akibatnya, kualitas hidup pasien kanker nasofaring menjadi perhatian yang lebih besar. Ada banyak faktor yang mempengaruhi psikososial pasien kanker nasofaring, seperti penyakit itu sendiri, usia dan jenis kelamin, faktor sosial ekonomi, dan faktor psikologis (McDowel, L, 2020).

Hasil penelitian bahwa tekanan psikologis berkorelasi negatif dengan kualitas hidup pada pasien kanker nasofaring setelah kemoterapi; yaitu, semakin parah tekanan psikologis, semakin rendah psikososial. Oleh karena itu, mengurangi tekanan psikologis mungkin merupakan cara penting untuk meningkatkan kualitas hidup para penyintas kanker nasofaring. Pasien karsinoma nasofaring harus diberikan bantuan setelah kemoterapi untuk mempertahankan kualitas hidup mereka.

### 5.2.3. Cemas

Dampak sebenarnya dari kemoterapi pada kualitas hidup jangka panjang sulit untuk diukur, mengingat sebagian besar studi kanker nasofaring prospektif belum memasukkan penilaian kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup menunjukkan bahwa dalam sebuah penelitian yang terbatas pada pasien dengan kanker nasofaring stadium II, dilaporkan bahwa penambahan kemoterapi bersamaan mengakibatkan kualitas hidup global jangka panjang yang lebih buruk (McDowel, L, 2020)

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Bab ini merupakan bagian akhir dari hasil penelitian yang menguraikan kesimpulan hasil, pembahasan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

Distribusi frekuensi usia diketahui bahwa sebanyak 12 partisipan didominasi berusia 40 tahun sebanyak 55 % dan 45 % yang berusia 50 tahun.

Distribusi frekuensi usia diketahui bahwa sebanyak 12 partisipan didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63% dan wanita sebanyak 37%.

Psikososial pasien kanker nasofaring Pasca Kemoterapi dilihat dari Hasil Analisis Data Tematik yaitu :

Depresi, sub tema yang ditemukan adalah : Sub sub tema yang berkaitan dengan Depresi antara lain : perasaan sedih, Lebih banyak diam, kurang kooperatif

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam perasaan sedih karena mengandung makna relevan dengan Psikososial pasien menurun.

Sub sub tema yang berkaitan dengan Cemas antara lain : Perasaan marah, dan menolak tindakan medis.

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam Perasaan marah karena mengandung makna relevan dengan Cemas meningkat.

## 6.2. Saran

1. Bagi Pasien  
Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan, gambaran dan informasi bagi pasien dengan nasofaring Pasca Kemoterapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya dari aspek sosial dan psikologi seperti contohnya yaitu tetap berinteraksi maupun berkomunikasi dengan sesama sebagai upaya meningkatkan psikososial sehingga secara psikologis didukung oleh keluarga dan kerabat dekat.
2. Bagi Profesi Keperawatan  
Diharapkan pelayanan keperawatan dapat memfasilitasi dan memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien dalam melakukan kemoterapi untuk kesehatan tubuhnya serta melibatkan keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan tindakan kemoterapi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai psikososial pada pasien kanker nasofaring. Serta masih diperlukan pengembangan lebih lanjut untuk diteliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker nasofaring.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Error! No bookmark name given.**

KODE	
------	--

**LAMPIRAN****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/ ibu/ Sdr/i Responden  
Di

RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ulfah Nuraini Karim

Saya adalah Dosen S1 Keperawatan Universitas Binawan Jakarta. Sebagai persyaratan penelitian saya yang berjudul “PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER NASOFARING PASCA KEMOTERAPI DI LANTAI VIII GEDUNG A RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA”. Tujuan Penelitian Ini Adalah untuk mengetahui Psikososial Pasien Kanker Nasofaring Pasca Kemoterapi, untuk keperluan tersebut maka saya mohon kepada ibu/ Sdr untuk mengisi Instrumen yang telah disediakan, dengan kejujuran dan apa adanya. Dan jawaban anda dijamin dirahasiakan.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, ..... 2021

Peneliti

### **LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan setuju untuk ditetapkan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER NASOFARING PASCA

KEMOTERAPI DI LANTAI VIII GEDUNG A RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA” yang dilakukan oleh:

Nama : Ulfah Nuraini Karim

Saya telah dijelaskan bahwa partisipasi saya untuk menjawab instrumen ini tidak berisiko bagi diri saya sendiri dan kerahasiaan informasi yang saya berikan akan dijamin. Saya dengan suka rela berpartisipasi menjadi responden peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani tanpa adanya paksaan.

Jakarta, ..... 2021

Responden

(.....)

### **INSTRUMEN PENELITIAN**

PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER NASOFARING PASCA  
KEMOTERAPI DI LANTAI VIII GEDUNG A RSUPN CIPTO  
MANGUNKUSUMO JAKARTA

(Diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban yang sesuai

Isilah Identitas Anda yang sesuai

Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/i untuk TIDAK mengosongkan jawaban

Identitas Responden :

Nama : ..... ( Boleh diisi dengan Inisial)

Usia saat ini :.....tahun

Pendidikan Terakhir :  < SD  SMP-SMA  
 Akademi/Perguruan

Pekerjaan :  Bekerja  
 Tidak bekerja

Agama :  Islam  Kristen  
 Hindu  Khatolik  
 Buddha  Lainnya

Suku :.....(diisi sesuai suku responden)

Status Pernikahan  Menikah  Tidak Menikah  
 Cerai

Pertanyaan penelitian

1. Apakah anda merasa tidak berguna ?
2. Apakah anda merasa mudah marah ?
3. Apakah anda merasa percaya diri dengan kondisi saat ini ?

4. Apakah anda merasa tidak dihargai oleh keluarga ?

5. Apakah anda merasa cemas dengan kondisi saat ini ?