UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA SIKLUS PEMBERIAN KEMOTERAPI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

SRI HANDAYANI
011822018

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
JAKARTA
2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA SIKLUS PEMBERIAN KEMOTERAPI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

SRI HANDAYANI

011822018

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
JAKARTA
2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Sri Handayani**
NPM	**: 011822018**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 29 Juli 2020**

Jakarta,29 Juli 2020



Sri Handayani

011822018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	:	Sri Handayani
NPM	:	011822018
ProgramStudi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD KOJA Jakarta Utara.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep	(.....)
Pembimbing II	: Ns. Puji Astuti W., S.Kep.,MN	(.....)
Penguji	: Ns. Zakiyah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J	(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 29 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep.,M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sri Handayani 011822018
NPM	: 01182203
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
Jenis karya	: Skripsi karya akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :" **Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara DI RSUD Koja Jakarta Utara".** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media atau format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2020

Yang menyatakan

(Sri Handayani)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Pujisyukur saya panjatkan kepada Tuhan YangMaha Esa,karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara DI RSUD Koja Jakarta Utara".** Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasihkepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Dr Ayu Dwi Nindyati, M.Si.Psikolog Plt. Rektor Universitas Binawan.
3. Ns. Zuriyati, SKep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Erika Lubis, SKp.,M.N selaku Dekan Falkutas.
5. Ns. Nani Asna Dewi, Skep.,M.Kep selaku Koordinator Mata Ajar *Nursing Inquiry*.
6. Ns. Ulfah Nuraini Karim S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu,tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Puji Astuti S.Kep.,MN selaku dosen pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu,tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ns. Zakiyah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku doden penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
10. Suami dan anak yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi sehingga terselesainya penulisan skripsi ini

11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Tuhan memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, 29 Juli 2020

Penulis

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

ABSTRAK

Nama : Sri Handayani
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Koja Jakarta Utara
Pembimbing : Ns. . Ulfah Nuraini Karim S.Kep., dan Ns. Puji Astuti S.Kep.,MN

Kanker payudara merupakan penyakit neoplasma ganas yang paling banyak meyerang kaum wanita. Salah satu pengobatannya yaitu kemoterapi yang dilakukan secara terjadwal sesuai siklus dengan lama kemoterapi yang telah ditentukan untuk memperbaiki dan meningkatkan angka kesembuhan pasien. Siklus pemberian kemoterapi memberikan efek samping terhadap masalah psikososial. Tujuan: mengetahui hubungan siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sample yang digunakkan sebanyak 54 responden diruang kemoterapi dengan tekhnik *purposive sampling*. penelitian ini terdapat hubungan antara siklus pemberian kemoterapi I dengan masalah anxietas, dengan keeratan hubungan kuat antara siklus kemoterapi dengan masalah psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($p=0,000$, $\alpha=0,05$, $r=0,257$). pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting di harapkan tenaga medis dapat memberikan perawatan secara komperhensif dan holistik kepada pasien

Kata kunci: Kanker Payudara, Kemoterapi,masalah psikososial

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE
BINAWAN UNIVERSITY JAKARTA

ABSTRACT

Name	:	Sri Handayani
Study Program	:	Nursing
Title	:	Relationship Between The Cycle Of Giving Chemotherapy To Psychososial Problems In Payudara Cancer Patients At Koja Public Hospital, North
Supervisor	:	Ns. . Ulfah Nuraini Karim S.Kep., dan Ns. Puji Astuti S.Kep.,MN

Abstact

Breast cancer is a malignant neoplasm that mostly affects women. One of the treatments is chemotherapy which is carried out on a scheduled basis according to a cycle with a predetermined length of chemotherapy to improve and increase the patient's cure rate. The chemotherapy cycle has side effects on psychosocial problems. Objective: To determine the relationship between chemotherapy giving cycles to psychosocial problems in breast cancer patients at Koja Hospital, North Jakarta. Methods: This study is a cross sectional design. There are 54 respondents in the chemotherapy room with purposive sampling technique. in this study there is a relationship between the first chemotherapy cycle with anxiety problems, with a strong relationship between the chemotherapy cycle and the psychosocial problems of breast cancer patients undergoing chemotherapy ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$, $r = 0.257$). fulfillment of psychosocial needs is very important. It is hoped that medical personnel can provide comprehensive and holistic care to patients.

Keywords: Breast Cancer, Chemotherapy, Psychosocial Problems

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEl xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.4.1 Bagi Rumah Sakit 7

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan 7

1.4.3 Bagi Keluarga 7

1.4.4 Bagi Pasien 7

1.4.5 Bagi Peneliti 8

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Kanker Payudara 9

2.1.1 Definisi Kanker Payudara 9

2.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara 10

2.1.3 Stadium Kanker Payudara 14
2.1.4 Prognosis Kanker Payudara 18
2.1.5 Patofisiologi 18
2.1.6 Manifestasi Klinis 19
2.1.7 Penatalaksanaan Medis Kanker Payudara 22
2.2 Kemoterapi 23
2.2.1 Definisi Kemoterapi 23
2.2.2 Jenis Kemoterapi 25
2.2.3 Prinsip Kerja Kemoterapi 26
2.2.4 Cara Pemberian Kemoterapi 26
2.2.5 Tatalaksana menurut Stadium 27
2.2.6 Siklus Kemoterapi 29
2.2.7 Dampak Kemoterapi 30
2.2.7.1 Dampak Fisik 30
2.3 Psikososial 33
2.3.1 Definisi Psikososial 33
2.3.2 Masalah Psikososial 35
2.3.3 Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Yang menjalani Kemoterapi 36
2.3.4 Kecemasan 39
2.3.4.1 Definisi Kecemasan 39
2.3.4.2 Gejala-Gejala Kecemasan 41
2.3.5 Harga Diri Rendah situasional 42
2.3.5.1 Definisi Harga Diri Rendah situasional 42
2.3.5.2 Tanda Dan Gejala 43
2.3.6 Depresi 43
2.3.6.1 Definisi Depresi 43
2.3.6.2 Gejala Depresi 44
2.3.7 stress 44
2.4 Alat Ukur Masalah Psikososial 45
2.6 Kerangka Teori Penelitian 47

BAB III Kerangka Konsep Penelitian

3.1 Kerangka Konsep Penelitian 49

3.2 Definisi Operasional 50

3.3 Hipotesa Penelitian 54

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitan 55

4.2 Populasi Dan Sampel 55

4.2.1 Populasi 55

4.2.2 Sampel 55

4.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian 57

4.4 Metode Pengumpulan Data 57

4.5 Prosedur Pengumpulan Data 61

4.6 Etika Penelitian Data 61

4.8 Analisa Data 63

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat 66

5.1.1 Frekuensi Usia 66

5.1.2 Frekuensi Jumlah Anak 67

5.1.3 Frekuensi Status Pernikahan 67

5.1 4 Frekuensi Stadium Kanker 68

5.1.5 Frekuensi Siklus Kemoterapi 68

5.1.6 Frekuensi Masalah Psikososial 69

5.2 Analisa Bivariat 70

5.2.1 Analisa Hubungan Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara 70

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat 71

6.1.1 Frekuensi Usia 71

6.1.2 Frekuensi Jumlah Anak 72

6.1.3 Frekuensi Status Pernikahan 73
6.1.4 Frekuensi Stadium Kanker 73
6.1.5 Frekuensi Siklus Kemoterapi 74
6.1.6 Frekuensi Masalah Psikososial 75
6.2 Analisa Bivariat 79
6.2.1 Analisa Hubungan Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara 79
6.3 Keterbatasan Penelitian 83

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan 84
7.2 Saran 85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.3 Stadium kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM (UJCC/AJCC)..... 15

Tabel 5.1.1 Frekuensi Usia 66

Tabel 5.1.2 Frekuensi Jumlah Anak 67

Tabel 5.1.3 Frekuensi Status Pernikahan 67

Tabel 5.1.4 Frekuensi Stadium Kanker 68

Tabel 5.1.5 Frekuensi Siklus Kemoterapi 68

Tabel 5.1.6 Frekuensi Masalah Psikososial 69

Tabel 5.2.1 Hubungan Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara 70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Hasil Olahan SPSS univariat

Lampiran 5 Hasil Olahan SPSS Bivariat

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.

Kanker Payudara merupakan suatu neoplasma ganas dimana terjadi pertumbuhan jaringan yang tidak normal di area payudara, tumbuh infiltrat dan mengalami mestatase. 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 disembuhkan meskipun di obati, keluar darah atau cairan encer dari puting susu (Koawalak, Welsh W, Mayer B. 2011). Kanker payudara bermula dari sel – sel payudara (Pamungkas, 2011), dan menyebabkan sel serta jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal (Mardiana, 2009).

Menurut Kementerian RI (2018) menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir. Menurut GLOBOCAN (2018) menunjukan kejadian penyakit kanker di indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk angka ini menempatkan indonesia di urutan ke 8 dengan kasus terbanyak di asia dan peringkat 23 se-Asia Tenggara. Kanker memiliki klasifikasi diantaranya kanker payudara. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak meyerang wanita. Menurut data kesehatan kementerian RI (2018) Kanker Payudara merupakan kasus tertinggi pertama pada kasus kanker wanita yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Setelah itu kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Sumatera utara merupakan daerah dengan penderita kanker payudara tertinggi ke 7 di Indonesia, dibuktikan oleh data di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2016 terdapat 703 pasien baru yang mengalami kanker payudara.

Salah satu terapi yang diberikan pada klien kanker payudara yaitu tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah proses pemberian obatobatan anti kanker dalam

bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tetapi juga sel-sel yang ada di seluruh tubuh (Fauziana, 2011). Kemoterapi adalah obat anti-kanker yang dapat diberikan melalui intavena atau oral. Obat anti-kanker ini akan membunuh sel kanker yang menyebar dalam tubuh (Handayani, Suharmiati, & Ayuningtya, 2012). Terapi tersebut dapat memberikan kesembuhan pada kanker payudara dengan cara kombinasi pasca bedah. Obat anti-kanker ini bekerja dengan merusaknya DNA dari sel-sel yang membelah dengan cepat, mencegah terjadinya pembelahan sel, dan menghambat sintesis DNA (Davey, 2008). Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan anti sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intravena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membrane mukosa, sel rambut, sumsum tulang belakang dan organ reproduksi (ACS, 2015).

Kemoterapi pada pasien kanker payudara biasanya di berikan dalam 6x siklus, siklus kemoterpai merupakan waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kali obat kemoterapi, satu siklusnya berlangsung sekitar 2-3 jam pada umumnya dan interval antara siklus 1 dengan siklus selanjutnya berlangsung selama 3 minggu, setelah selesai kemoterapi I biasanya penderita harus melakukan pemeriksaan ualng seperti USG, Laboratorium maupun rontgen, apabila ditemukan adanya indikasi mestatase maka dilakukan kempterapi kedua dengan dosis yang lebih tinggi dari sebelumya, jumlah pemberian kemoterapi hukumnya di berikan semua atau tidak sama sekali karena penyakit kanker tidak dapat disembuhkan bahkan menjadi tahan atau resisten dalam pemberian kemoterapi, bila hanya di berikan 1 atau 2 kali saja lalu berhenti ditengah jalan, selain dapat menimbulkan efek samping yang cukup berat namun juga tidak bermanfaat dan dapat memboroskan biaya keuangan dan waktu. Efek samping setiap siklus kemoterapi pada penderita kanker payudara berbeda-beda tergantung pada kondisi tubuh penderita dan juga kooping setiap individu yang dapat

menyebabkan masalah psikososial dalam diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. (Heriyadi, 2010)

Data terakhir di RSCM menyebutkan pada tahun 2015 pasien yang menjalani kemoterapi sebanyak 478 pasien terdiri dari laki-laki sebanyak 229 orang dan perempuan sebanyak 249 orang, sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 45% menjadi 1235 pasien terdiri dari 717 perempuan dan 518 laki-laki,(medical record RSCM, 2017). Kemoterapi bisa menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis. Dampak fisiologis yang bisa terjadi yaitu rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguan usus dan rongga mulut seperti mual muntah, mukositis rongga mulut, gangguan sumsum tulang belakang, kemandulan, gangguan menstruasi & menopause serta gangguan pada organ lain (Adamson, L., *et all*, 2009). Selain menimbulkan dampak fisiologis, kemoterapi juga bisa menimbulkan dampak negatif pada psikologis diantaranya gangguan harga diri, seksualitas, dan kesejahteraan pasien seperti kecemasan (Smeltzer, S. C., et.al, 2010).

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. Misalnya hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang (psikologis) terhadap bagaimana cara seseorng berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya (Turner, 2010). 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 (Legg, 2014). Apabila seseorang tidak mampu beradaptasi dalam menghadapi tindakan pengobatan kemoterapi akan berdampak terjadinya masalah psikosoial. Gangguan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik

yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial (Keliat, *et all*., 2011).

Masih sedikit studi yang mengeksplorasi dampak psikososial dalam bentuk distress psikososial pada pasien kanker payudara (Bogaarts *et al*, (2010) dan Ates *et all*, (2016), sekitar 10 % - 50 % pasien kanker mengalami masalah ini, baik sejak diagnosis maupun selama pengobatan (Bogaarts *et all*., 2010). Distress adalah pengalaman emosional multifaktorial yang tidak menyenangkan yang bersifat psikologis, sosial, dan/ atau spiritual yang dapat mengganggu kemampuan untuk mengatasi kanker dengan efektif, gejala dan pengobatan fisik (*National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Boogarts et al. (2010) masalah psikososial yang muncul pada pasien kanker payudara diantaranya adalah kecemasan, gejala depresi, body image, masalah sosial dan masalah fisik. Terapi jangka panjang (kemoterapi) pada pasien kanker sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Maka, sebagai seorang perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien kanker tidak hanya terfokus pada keluhan fisik, namun harus secara holistik atau menyeluruh pada semua aspek kehidupan (Potter & Perry, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu, dan Wahyuni (2017), dengan judul "Gambaran Tingkat Stres, Ansietas dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan". Didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi stres sebanyak 28,8%, ansietas sebanyak 41,5%, , depresi sebanyak 19,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri, Widjayanti, dan Kurniawaty (2018), dengan judul "Citra Tubuh dan Fungsi Seksual Wanita Penderita Kanker Payudara di Yayasan Kanker Indonesia". menunjukkan hubungan antara citra tubuh dan fungsi seksual wanita penderita kanker payudara citra tubuh yang negatif diikuti dengan fungsi seksual yang buruk, sebagian besar responden 89% citra tubuh negatif dan sebanyak 11% memiliki citra tubuh postif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peniliti di RSUD Koja Jakarta Utara didapatkan bahwa terdapat pasien dengan kanker payudara pada tahun 2018 di rawat inap sebanyak 134 pasien, di rawat jalam sebanyak 463 pasien. Sedangkan pasien kanker payudara yang mengalami kemoterapi sebanyak 116 pasien. Ruangan kemoterapi di RSUD Koja baru berjalan sejak 29 Juli 2019, dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2019 pada ketiga pasien kemoterapi di dapatkan data bahwa selama menjalani kemoterapi merasa mebutuhkan perjuangan yang berat karena efek samping dari obat kemoterapi yang menimbulkan efek yang tidak enak pada diri pasien tersebut seperti mual, muntah, badan terasa panas, dan tidak bisa tidur. Kemudian selama menjalani kemoterapi mengalami perubahan fisik seperti rambut rontok, kulit menghitam, dan terjadi penurunan berat badan sehingga merasa malu.

Selain itu hasil studi penelitian yang telah dilkukan dimana peneliti melakukan observasi dan wawancara pada beberapa pasien yang mengidap penyakit kanker dan sedang menjalankan kemoterapi, diperoleh data bahwa 5 dari 10 pasien belum bisa menerima penyakit yang dideritanya. Dari hasil wawancara didapat bahwa alasan pasien belum bisa menerima yaitu takut akan kematian, tidak punya biaya untuk berobat, dan satu orang lainnya mengatakan belum percaya bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. Pasien yang seperti ini kemungkinan akan berdampak besar pada, masalah psikososial seperti depresi, ansietas dan sebagainya.

Sejauh ini RSUD Koja sedang mengembangkan riset-riset yang meneliti tentang pasien kemoterapi dan dampak psikososial sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan konsekuensi-konsekuensi yang menyertai efek dari kemoterapi yang membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi, Selain itu diharapkan perawat dapat juga melakukan pemenuhan kebutuhan psikososial tentang harapan pasien dan menghargai

masalah psikososial yang bervariasi dan perawat harus memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan agar dapat memberikan support mental dan semangat serta dukungan positif terhadap pasien yang menjalani kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pengobatan kemoterapi. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah keperawatan psikososial pada pasien kanker payudara di Rsud Koja Jakarta Utara"

1.2 Perumusahan Masalah.

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara perlu dilakukan beberapa siklus hingga 6 kali siklus. Berbagai efeksamping kemoterapi yang dirasakan pasien dapat menimbulkan permasalahan psikososial yang dapat menurunkan kulaitas hidup pasien. 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. Banyaknya siklus pada kemoterapi dapat memberikan respon psikososial yang berbeda-beda. Maka Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di Rsud Koja Jakarta Utara".

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

mengetahui hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di Rsud Koja Jakarta Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik pasien kanker payudara (usia, jumlah anak, status pernikahan, stadium kanker) di RSUD Koja Jakarta Utara.

1.3.2.2 Mengidentifikasikan siklus-siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara

1.3.2.3 mengienidentifikasi masalah psikososial pada pasien kanker payudara di Rsud Koja Jakarta Utara

1.3.2.4 mengetahui hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di Rsud Koja Jakarta Utara.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi rumah sakit dalam proses perawatan pasien kanker payudara khusunya yang menjalani kemoterapi, sehingga dapat mengatasi efek kemoterapi khususnya efek pada psikososial pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi melalui konsep dan teori keperawatan.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.

Penelitian ini diharapkan menjadi evidence based /refrensi keperawatan yang berguna dalam mengkaji masalah psikososial pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.

1.4.3 Bagi Keluarga.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi dukungan untuk pasien, keluarga serta orang-orang terdekat lainnya memiliki hal yang sangat penting terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk tetap bertahan dan kuat menjalani kemoterapi.

1.4.6 Bagi Pasien Kanker Payudara

Penelitian ini di harapkan memberikan pengetahuan tentang masalah psikososial yang sering terjadi di setiap siklus kemoterapi dan dapat memberikan cara untuk mengatasi masalah tersebut sehingga pasien dapat mejalani pengobatan kemoterapi secara optimal.

1.4.7 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti, sehingga penelitian ilmiah yang diperoleh kiranya dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai sumber infornasi awal dan juga sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya yang dapat memperkaya penelitian keperawatan yang digunakan sebagai referensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kanker Payudara.

2.1.1. Definisi Kanker Payudara.

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi (Mangan, 2009).

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Purwoastuti, 2008). Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (El Manan, 2013).

Payudara merupakan bagian dari sistem reproduksi yakni kelenjar kulit dan dalam hidup ini mengambil posisi yang begitu penting. Kelenjar ini tumbuh besar sebagai kelenjar susu yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gr, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil, payudara membesar, mencapai 600 gr dan pada ibu menyusui mencapai 800 gr (Ariani, 2015).

Disebut kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat di dalam jaringan payudara. Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Jadi, kanker payudara itu pada prinsipnya adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Dimana, payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (American Cancer Society, 2015). Kanker payudara juga merupakan

benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013).

2.1.2. Faktor Risiko.

Ketika belum diketahui secara pasti penyebab kanker payudara, faktor-faktor resiko tertentu dapat dikaitkan dengan penyakit tersebut. Faktor resiko adalah sesuatu yang mempengaruhi kesempatan seseorang untuk mengidap suatu penyakit, dalam hal ini penyakit kanker.Faktor resiko kanker payudara dalam 2 kelompok besar, yaitu faktor resiko yang tidak dapat dihindari dan faktor resiko yang dapat dihindari :

2.1.2.1 Faktor resiko yang tidak dapat dihindari (Pamungkas, 2011) :

a) Gender

Wanita dan pria dapat mengidap penyakit kanker payudara, perbandingan antara wanita pengidap kanker payudara dibandingkan pria adalah 100:1 (Pamungkas, 2011).

b) Usia

Peluang mengidap kanker payudara akan bertambah seiring bertambahnya usia seorang wanita. Sekitar 1 dari 8 penderita kanker payudara invasif ditemukan pada usia dibawah 45 tahun, sedangkan 2 dari 3 ditemukan pada usia lebih dari 55 tahun (Pamungkas, 2011). Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009) :

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 5 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal =12 – 1 6 tahun.
4. Masa remaja Akhir =17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal =26- 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – sampai atas

c) Genetik

Sekitar 5-10% kanker payudara dianggap erat kaitannya dengan perubahan gen (mutasi) warisan pada gen-gen tertentu yang diwarisi dari orangtua. Perubahan gen yang paling umum adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2. Pada sel normal, gen-gen ini membantu mencegah kanker dengan membuat protein yang membantu menjaga sel-sel tersebut dari pertumbuhan secara tidak normal. Wanita dengan mutasi BRCA 1 dan BRCA 2 warisan mempunyai peluang hingga 80% berkembangnya kanker payudara selama kehidupannya. Selain mutasi dari gen BRCA, perubahan gen-gen lain mungkin juga mengarah pada kanker payudara, seperti: gen ATM, pada saat normal membantu memperbaiki DNA yang rusak; CHEK2, jika gen ini bermutasi maka akan meningkatkan resiko kanker payudara 2 kali lipat; P53, selain meningkatkan resiko terkena kanker payudara, jika gen ini bermutasi akan meningkatkan beberapa kanker lainnya seperti leukemia, tumor otak dan sarkoma (kanker tulang dan jaringan konektif); PTEN, gen ini normalnya membantu mengatur pertumbuhan sel, jika gen ini bermutasi akan menyebabkan sindrom Cowden dan juga pertumbuhan dalam sistem pencernaan, tiroid, uterus dan ovarium (Pamungkas, 2011).

d) Riwayat Keluarga

Resiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi pada wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker payudara (Pamungkas, 2011).

e) Sejarah Pribadi akan Kanker Payudara

Wanita dengan kanker payudara pada satu sisi payudara, resikonya akan meningkat 3-4 kali lipat akan terjadi pada payudara sisi yang lain atau bagian lain dari payudara yang sama (Pamungkas, 2011).

f) Ras

Wanita kulit hitam beresiko mengalami kanker payudara lebih besar daripada wanita dengan kulit putih (Pamungkas, 2011).

g) Tingkat Ketebalan Jaringan Payudara

Jaringan payudara yang tebal menandakan terdapatnya jaringan kelenjar yang lebih banyak dan jaringan lemak yang sedikit. Jaringan payudara yang tebal beresiko lebih tinggi mengidap kanker payudara, Jaringan payudara yang tebal juga akan menyulitkan dokter dalam pemerikaaan menggunakan mammogram (Pamungkas, 2011).

h) Periode Menstruasi

Wanita yang mempunyai periode lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause) setelah usia 55 tahun mempunyai resiko terkena kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Mereka mempunyai periode menstruasi yang lebih sehingga mempunyai lebih banyak hormon estrogen dan progesteron (Pamungkas, 2011).

i) Radiasi Payudara yang lebih dini

Peningkatan resiko bervariasi pada usia pasien saat dilakukan radiasi. Resiko tinggi berkembangnya kanker payudara jika radiasi diberikan selama masa remaja ketika payudara masih dalam proses perkembangan (Pamungkas, 2011).

j) Kondisi Payudara Jinak Tertentu

Wanita yang didiagnosis mengalami kondisi payudara jinak tertentu mungkin bisa meningkatkan resiko kanker payudara (Pamungkas, 2011).

2.1.2.2 Faktor resiko yang bisa dihindari (Pamungkas, 2011) :

a) Tidak Mempunyai Anak atau Mempunyai Anak pada Usia Tua.

Wanita yang tidak mempunyai anak atau mempunyai anak saat usia lebih dari 30 tahun dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Menjadi hamil lebih dari satu kali dan pada usia produktif bisa mengurangi resiko kanker payudara. Pada saat proses kehamilan, jumlah total siklus haid akan berkurang, sehingga dapat mengurangi

resiko kanker payudara yang dianggap karena total siklus haid yang lama (Pamungkas, 2011).

b) Menggunakan pil pengontrol kehamilan

Wanita yang mengkonsumsi pil pengontrol kehamilan beresiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Wanita yang berhenti menggunakan pil lebih dari 10 tahun tampaknya tidak mempunyai peningkatan resiko (Pamungkas, 2011).

c) Terapi Hormon Post-Menopause (PHT)

Terapi hormon post-menopause atau terapi penggantian hormon digunakan untuk membantu mengurangi gejala-gejala menopause dan membantu mencegah penipisan tulang. Ada 2 jenis PHT, yaitu PHT kombinasi (hormon estrogen dan progesteron) dan PHT estrogen (*Estrogen Therapy* (ERT)). Penggunaan PHT kombinasi dan ERT dalam jangka waktu yang lama (lebih dari 10 tahun) akan meningkatkan resiko kanker payudara (Pamungkas, 2011).

d) Tidak memberikan ASI

Pemberian ASI dapat mengurangi resiko terjadinya kanker payudara begitu sebaliknya jika tidak memberikan ASI dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Pemberian ASI akan mengurangi jumlah total periode menstruasi seperti halnya kehamilan (Pamungkas, 2011).

e) Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Resiko akan meningkat sekitar 1,5 kali lipat bagi peminum yang meminum 2-5 gelas per hari (Pamungkas, 2011).

f) Obesitas

Peningkatan resiko kanker payudara lebih tinggi, khususnya bagi wanita setelah mengalami menopause dan jika perolehan berat badan tersebut terjadi selama masa dewasa. Resiko tampaknya menjadi lebih tinggi jika ada lemak ekstra di area pinggang. Alasannya, sebelum menopause, ovarium akan memproduksi banuak estrogen

dan jaringan lemak menghasilkan jumlah estrogen yang kecil. Setelah menopause (ketika ovarium berhenti menghasilkan estrogen), kebanyakan estrogen wanita berasal dari jaringan lemak (Pamungkas, 2011).

g) Kurang olahraga

Olahraga dapat mengurangi resiko kanker payudara. *American Cancer Society* mengungkapkan bahwa olahraga sedikitnya 45-60 menit dalam lima hari atau lebih dalam seminggu dapat mengurangi kanker payudara (Pamungkas, 2011).

Menurut Olfah, Mendri & Badi'ah (2013), faktor resiko pada pasien dengan kanker payudara dapat dibagi menjadi resiko tinggi, resiko sedang dan kemungkinan beresiko. a) Faktor resiko tinggi, antara lain : usia lanjut, anak pertama lahir setelah berusia 30 tahun, ikatan keluarga dekat (ibu, kakak, bibi dari ibu) menderita kanker payudara, riwayat tumor payudara dan diagnosa sebelumnya kanker payudara. b) Faktor resiko sedang, antara lain : Menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun), menopause lambat (sesudah umur 50 tahun), penggunaan hormon pada gejala menopause, terkena radiasi berlebihan dibawah umur 35 tahun, mempunyai riwayat kanker uterus, ovarium, dan kolon. c) Faktor yang kemungkinan resiko, antara lain : Penggunaan reserpin prolaktin dalam waktu lama, kegemukan, konsumsi lemak berlebihan, dan stress psikologik

2.1.3. Stadium Kanker Payudara Berdasarkan TNM (UICC/AJCC)

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain. Stadium hanya dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan

penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, rontgen , USG, dan bila memungkinkan dengan CT scan, scintigrafi, dll.

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (International Union Against Cancer dari World Health Organization)/AJCC (American Joint Committee On cancer yang disponsori oleh American Cancer Society dan American College of Surgeons).

Tabel 2.1.3

Stadium Kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM (UICC/AJCC)

Stadiun	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0

IIIC	Tiap T	N3	M0
IV	Tiap T	Tiap N	M1

2.1.3.1 T – Tumor Primer.

a) Tx : Tumor primer belum dapat dievaluasi.
b) T0 : Tidak ditemukan tumor primer.
c) Tis : Karsinoma in situ d. T1 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar ≤ 2 cm.
d) T2 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar 2-5 cm.
e) T3 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar > 5 cm.
f) T4 : Tumor telah menginvasi jaringan di luar mamma.
g) T4a : dinding dada.
h) T4b : kulit mamma.
i) T4c : dinding dada dan kulit.
j) T4d : tumor dengan inflamasi.

2.1.3.2 N – Kelenjar Getah Bening Regional.

a) Nx : Kelenjar getah bening regional belum dapat dievaluasi.
b) N0 : Tidak terdapat metastasis kelenjar getah bening regional.
c) N1 : Terdapat metastasis kelenjar getah bening axilla yang mobile.
d) N2 : Terdapat metastase KGB axilla yang melekat.
e) N3 : Metastase KGB mammaria interna.
f) N4 : metastase axilla tidak dapat dievaluasi.

2.1.3.3 M – Metastasis Jauh.

Mx : Metastasis jauh belum dapat dievaluasi.

M0 : Tidak ada metastasis jauh.

M1 : Terdapat metastasis jauh.

Sistem TNM ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu :

a) T (Tumor), tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya.

b) N (Node), kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar kekelenjar getah benin disekitarnya.

c) M (Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain. Berdasarkan teknik tersebut maka, terdapat pembagian stadium klinik, yaitu (Yustiana, O., 2013) :

1. Stadium I :

Tumor dengan garis tengah <2 cm dan belum menyebar keluar dari payudara

2. Stadium IIA :

Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan garis tengah <2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

3. Stadium IIB :

Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belummmenyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

4. Stadum IIIA :

Tumor dengan garis tengah <5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya.

5. Stadium IIIB :

Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada dan tulang dada.

6. Stadium IV :

Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding. dada, misalnya ke hati, tulang, atau paru-paru. Kondisi dimana ukuran tumor. bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu tulang, paruparu,liver atau tulang rusuk. Ciri-ciri pada stadium IV, antara lain :

a. Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dam III). Tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh.

b. Tindakan yng harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah paliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan).

2.1.4. Prognosis Kanker Payudara.

Berdasarkan data PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) dalam Rasjidi (2013) didapatkan data rata-rata prognosis harapan hidup (survival rate) penderita kanker payudara per stadium sebagai berikut :

a) Stadium 0 (kanker in situ) : 10 tahun dengan harapan hidup 98%.
b) Stadium I : 5 tahun dengan harapan hidup 85%.
c) Stadium II : 5 tahun dengan harapan hidup 60-70%
d) Stadium III : 5 tahun dengan harapan hidup 30-50%.
e) Stadium IV : 5 tahun dengan harapan hidup 5%

2.1.5. Patofisiologi.

Proses terjadinya kanker payudara dan masing-masing etiologi antara lain obesitas, radiasi, hiperplasia, optik, riwayat keluarga dengan mengkonsumsi zat-zat karsinogen sehingga merangsang pertumbuhan epitel payudara dan dapat menyebabkan kanker payudara . Kanker payudara berasal dari jaringan epithelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kirakira berdiameter 1 cm).

Pada ukuran itu, kira- kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang paling sering terjadi adalah cairan yang keluar dari muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat pecahnya benjolan-benjolan pada kulit ulserasi (Price & Wilson, 2013).

Karsinoma inflamasi, adalah tumor yang tumbuh dengan cepat terjadi kirakira 1-2% wanita dengan kanker payudara gejala-gejalanya mirip dengan infeksi payudara akut. Kulit menjadi merah, panas, edematoda, dan nyeri. Karsinoma ini menginfasi kulit dan jaringan limfe. Tempat yang paling sering untuk metastase jauh adalah paru, pleura, dan tulang (Price & Wilson, 2013).

Karsinoma payudara bermetastase dengan penyebaran langsung kejaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Bedah dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Rasa nyeri sering menyertai upaya tersebut pengalaman operatif di bagi dalam tiga tahap yaitu preoperatif, intra operatif dan pos operatif. Operasi ini merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon neuron endokrine respon terdiri dari system saraf simpati yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cidera. Bila stress terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan banyak darah, maka mekanisme kompensasi dari tubuh terlalu banyak beban dan syock akan terjadi. Anestesi tertentu yang di pakai dapat menimbulkan terjadinya syock (Mansjoer, 2014).

Respon metabolisme juga terjadi. Karbohidrat dan lemak di metabolisme untuk memproduksi energi. Protein tubuh pecah untuk menyajikan suplai asam amino yang di pakai untuk membangun jaringan baru. Intake protein yang di perlukan guna mengisi kebutuhan protein untuk keperluan penyembuhan dan mengisi kebutuhan untuk fungsi yang optimal (Mansjoer, 2014).

Kanker payudara tersebut menimbulkan metastase dapat ke organ yang deket maupun yang jauh antara lain limfogen yang menjalar ke kelenjar limfe aksilasis dan terjadi benjolan, dari sel epidermis penting menjadi invasi timbul krusta pada organ pulmo mengakibatkan ekspansi paru tidak optimal (Mansjoer, 2014).

2.1.6. Manifestasi Klinis.

Gejala awal kanker payudara berupa adanya benjolan di jaringan payudara atau sekitarnya. Pada stadium awal, jika didorong dengan jari tangan, benjolan bisa

digerakkan secara mudah di bawah kulit. Sementara pada stadium lanjut, biasanya benjolan melekat pada dinding dada maupun kulit sekitarnya dan pinggiran benjolan tidak teratur. (El Manan, 2011).

Tanda dan gejala yang tampak pada penderita kanker payudara adalah sebagai berikut (Purwoastuti, 2008): a) Adanya benjolan pada payudara yang dapat digerakkan (stadium awal) atau tidak dapat digerakkan (stadium lanjut), pada awalnya tidak terasa sakit; b) Benjolan tumbuh semakin besar, terasa nyeri pada payudara; c) Benjolan berupa bunga kubis dan mudah berdarah; d) Bentuk dan ukuran payudara mengalami perubahan; e) Mulai timbul luka dan lama tidak sembuh pada payudara, serta puting susu seperti koreng dan masuk ke dalam; f) Kulit payudara berkerut seperti jeruk (*Peau d'Orange*); g) Terkadang keluar cairan, darah merah kehitam – hitaman atau nanah dari puting susu; dan h) Metastase (penyebaran) ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh lain. Menurut Mulyani & Rinawati (2013), jika metastase (penyebaran) luas, maka berupa :

a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
b) Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
c) Penyebaran pada paru-paru ditandai dengan batuk yang sulit untuk sembuh, terdapat penimbunan cairan antara paru-paru dengan dinding dada sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam bernafas.
d) Nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
e) Fungsi hati abnormal.

Gejala yang dapat diamati atau dirasakan oleh orang yang terkena penyakit kanker payudara ini antara lain adanya semacam benjolan yang tumbuh pada payudara, yang lama kelamaan bisa menimbulkan rasa nyeri dan mendenyutdenyut (Savitri, Astrid, dkk, 2015). Gejala penyakit ini sering tidak diperhatikan :

a) Munculnya benjolan tidak normal.
b) Pembengkakan.
c) Rasa nyeri di bagian putting.

d) Pembengkakan kelenjar getah bening.
e) Keluar cairan aneh di putting.
f) Putih tenggelam (*nipple retraction*).

Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri. Sedangkan, gejala yang timbul saat penyakit memasuki stadium lanjut semakin banyak, seperti : timbulnya benjolan yang semakin lama makin mengeras dengan bentuk yang tidak beraturan, saat benjolan membesar baru terasa nyeri dan terlihat puting susu tertarik ke dalam yang tadinya berwarna merah muda berubah menjadi kecoklatan, serta keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang tidak hamil dengan kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peau d'orange) (Pulungan, R.M., 2010).

Kadang kala, sebuah kanker payudara bisa menyebar di simpul-simpul limfe ketiak dan menyebabkan sebuah benjolan atau pembengkakan disana, meski sebelumnya tumor asli berada dalam jaringan payudara cukup besar dirasakan. Simpul limfe yang membengkak juga harus dilaporkan kepada dokter (Pamungkas, 2011).

Pada stadium awal jika ditekan dengan jari tangan benjolan tersebut, dengan mudah dapat digerakkan di bawah kulit. Namun sewaktu benjolan itu semakin melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Lama – kelamaan benjolan ini semakin membengkak dan jadi borok di sekitar payudara. Kulit diatas benjolan semakin mengkerut dan warnanya semakin merah seperti kulit jeruk. Jika kondisinya sudah demikian, maka benjolan itu akan sampai ke ketiak, bentuk payudara sudah berubah termasuk ukurannya semakin tidak nyaman lagi. Bila sudah demikian biasanya kanker itu sampai mengeluarkan cairan dari puting susu, sedangkan payudara tampak kemerah-merahan, dan kulit sekitar puting susu kelihatan bersisik. Dengan puting susu tertarik ke dalam dan rasa gatal akan dirasakan. Rasa gatal ini kadang-kadang disertai oleh pembengkakan salah satu payudara. Dan pada stadium ini bisa pula timbul nyeri tulang,

penurunan berat badan, dan pembengkakan (Handayani, Suharmiati, dan Atika, 2012).

2.1.7. Penatalaksanaan Medis.

Pengobatan terhadap kanker payudara dimulai setelah dilakukan penilaian secara menyeluruh terhadap kondisi penderita. Penatalaksanaannya terdiri dari pembedahan, terapi penyinaran, kemoterapi, dan obat penghambat hormone (El Manan, 2011).

Pembedahan dapat dilakukan dengan dua pilihan yaitu mastektomi dan pembedahan *breast conserving*. Mastektomi adalah pembedahan dengan melakukan pengankatan pada seluruh payudara sedangkan pembedahan *breast conserving* hanya mengangkat tumor dan jaringan normal di sekitarnya. Terapi penyinaran digunakan untuk membunuh sel – sel kanker di tempat pengangkatan tumor dan daerah sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening. Kemoterapi menggunakan kombinasi obat-obatan guna membunuh sel – sel yang berkembang biak dengan cepat atau menekan perkembangbiakkannya, dan obat penghambat hormone digunakan untuk menekan pertumbuhan sel kanker di seluruh tubuh (El Manan, 2011). Batasan stadium yang masih bisa dioperasi adalah stadium III A sedangkan terapi pada stadium III B dan IV adalah pengobatan paliatif (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013) :

a) Operasi (Pembedahan).

   Operasi adaah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi, dan merekonstruksi efek yang ada. Semakin dini kanker payudara ditemukan kemungkinan sembuh dengan operasi semakin besar. Jenis-jenis operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara, antara lain : mastektomi (mengangkat seluruh payudara beserta kankernya), lumpektomi (mengangkat sebagian payudara pada jaringan yang mengandung kanker), dan pengangkatan kelenjar getah bening (KGB) ketiak. Ada 2 indikasi melakukan operasi pada penderita kanker, yaitu :

   1. Diagnostik untuk memperoleh data patologi yang cepat tentang tumor apakah jinak atau ganas dan untuk memberi petunjuk kepada ahli bedah menentukan sikap tindakan apa yang akan diambil.

2. Terapeutik untuk mengobati penderita kuratif.

(Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013)

b) Radioterapi.

Radioterapi merupakan pengobatan dengan melakukan penyinaran ke daerah yang terserang kanker, dengan tujuan untuk merusak sel-sel kanker. Radioterapi untuk kanker payudara biasanya digunakan sebagai terapi kuratif dengan mempertahankan mamma dan sebagai terapi tambahan (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013).

c) Kemoterapi.

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair, kapsul atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker tidak hanya pada payudara tetapi juga seluruh tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan saat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan 1-2 minggu sesudah operasi. Kemoterapi merupakan pendekatan sistematis untuk membunuh sel-sel kanker yang bertambah banyak (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013).

d) Terapi Hormon.

Pemberian hormon dilakukan apabila penyakit telah sistemik berupa metastasis jauh. Terapi hormonal biasanya diberikan sebelum kemoterapi. Dimana, masing-masing sel mempunyai 2 jenis reseptor, yaitu (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013) :

1. Reseptor Hormon Positif Reseptor hormon positif yaitu sel kanker yang mempunyai cukup banyak reseptor hormon.
2. Reseptor Hormon Negatif Reseptor hormon negatif yaitu sel kanker yang mempuyai sedikit atau tidak ada reseptor hormon

2.2. Kemoterapi.

2.2.1. Definisi Kemoterapi.

Kemoterapi direkomendasikan untuk penderita kanker payudara dengan reseptor hormon negatif atau sebagai kombinasi dengan terapi hormon untuk penderita

kanker dengan reseptor hormon positif. Kemoterapi dapat diberikan sebelum tindakan operasi (neoadjuvant chemotherapy) untuk mengecilkan tumor sehingga dapat dilakukan lumpektomi dan setelah operasi (adjuvant chemotherapy). Pada jenis kanker HER2+ direkomendasikan pemberian transtuzumab (Herceptin) atau pertuzumab (Perjeta) selama setahun. Pemberian kemoterapi juga untuk menurunkan risiko kembalinya kanker dan diberikan bervariasi selama 3-6 bulan. Pada kanker payudara stadium lanjut, terapi sistemik seperti kemoterapi dan terapi hormonal merupakan terapi primer. Terapi seperti radiasi dan bedah dapat dilakukan apabila diperlukan. (*American Cancer Society*, 2017).

Kemoterapi adalah obat anti-kanker yang dapat diberikan melalui intavena atau oral. Obat anti-kanker ini akan membunuh sel kanker yang menyebar dalam tubuh (Handayani, Suharmiati, & Ayuningtya, 2012). Terapi tersebut dapat memberikan kesembuhan pada kanker payudara dengan cara kombinasi pasca bedah. Obat anti-kanker ini bekerja dengan merusaknya DNA dari sel-sel yang membelah dengan cepat, mencegah terjadinya pembelahan sel, dan menghambat sintesis DNA (Davey, 2008).

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker atau sitokina dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh . Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obatobatan yang diberikan pada saat kemoterapi., seperti gangguan aktifitas fisik dan social (Costello & Erlichman, 2011).

Kemoterapi adalah terapi dengan memasukkan obat-obatan anti kanker (sitostatika) kedalam pembuluh untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini umumnya bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesa DNA dalam siklus sel. Pengobatan kemoterapi bersifat sistemik (menyeluruh), berbeda dengan pembedahan atau radiasi yang lebih bersifat lokal/setempat. Obat ini dibawa melewati aliran darah atau dapat diberikan secara langsung ke dalam

tumor, namun obat ini jarang menembus blood-brain barrier sehingga obat ini sulit mencapai sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2013).

Menurut Pamungkas (2011) tindakan kemoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan obat anti kanker untuk membunuh sel-sel kanker yang diberikan pada pasien.Tindakan kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti-kanker (sitostatika) dan hormon terapi dilakukan untuk mengubah lingkungan hidup kanker sehingga pertumbuhan sel-selnya terganggu dan akhirnya mati sendiri. Keberhasilan tindakan kemoterapi diperlukan kesadaran diri dari individu yang menjalani kemoterapi dan juga dukungan dari keluarga atau orang sekitar.

2.2.2. Jenis-jenis Kemoterapi.

Berdasarkan pemberian tujuan, cara dan pemberiannya, kemoterapi dibedakan menjadi (Potter & Perry, 2013) :

a) Kemoterapi primer.

   kemoterapi diberikan sebagai terapi yang utama pada tumor ganas dan sifatnya chemosensitive. Biasanya diberikan terlebih dahulu sebelum pengobatan yang lain misalnya bedah atau radiasi.

b) Kemoterapi adjuvant.

   Kemoterapi ini diberikan setelah melakukan proses pembedahan. Obat-obatan pada kemoterapi adjuvant diberikan dengan tujuan menghancurkan sel kanker yang tersisa/metastase kecil dan mencegah kekambuhan.

c) Kemoterapi neoadjuvant.

   Kemoterapi ini diberikan sebelum melakukan proses pembedahan. Neoadjuvant digunakan untuk memperkecil ukuran kanker sehingga hasil pembedahan menjadi lebih efektif.

d) Kemoterapi kombinasi.

   Dua atau lebih obat sering digunakan sebagai suatu kombinasi pada kemoterapi. Obat dapat bekerja pada bagian yang berbeda dari proses metabolisme sel dengan menggunakan terapi kombinasi, sehingga akan meningkatkan kemungkinan penghancuran jumlah sel-sel kanker.

e) Kemoterapi Induksi.

Pengobatan ini digunakan untuk massa tumor atau jumlah sel kanker dengan cara mengecilkannya, contoh pada tumor ganas yang berukuran besar (Bulky Mass Tumor) atau pada keganasan darah seperti leukemia.

2.2.3. Prinsip Kerja Kemotrapi.

Cara kerja pengobatan kemoterapi adalah dengan membunuh atau meracuni sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker, dan pertumbuhannya dihentikan agar tidak menyebar, atau untuk mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker. Kemoterapi kadang-kadang merupakan pilihan pertama untuk menangani kanker. Penanganan radiasi atau pembedahan berbeda dengan kemoterapi, dikarenakan kemoterapi bersifat sistemik dan radiasi/pembedahan yang bersifat setempat, karenanya kemoterapi dapat menjangkau sel-sel kanker yang mungkin suddah menjalar dan menyebar ke bagian tubuh yang lain (Potter & Perry, 2013). Penggunaan kemoterapi pada setiap pasien berbeda-beda jenisnya, kadang-kadang sebagai pengobatan utama, atau pada kasus penyakit yang lain dilakukan pre atau post operasi dan radiasi. Tingkat keberhasilan kemoterapi juga berbeda-beda tergantung jenis kankernya.

2.2.4. Cara Pemberian Kemoterapi.

Pemberian biasanya tergantung pada tipe obat dosis yang dibutuhkan, jenis, lokasi dan luasnya tumor yang diobati (Rasjidi, 2013) :

a) Pemberian Per Oral Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah chlorambucil dan etoposide (VP-16).
b) Pemberian secara intramuskular Pemberian dengan cara ini relatif lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut. Yang dapat diberikan intramuskulus antara lain Bleomicin dan Methotrexate.
c) Pemberian secara intravena Pemberian secara intavena dapat diberikan secara bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infus (drip). Cara ini merupakan kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

d) Pemberian secara intra arteri Pemberian intraarteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain radiologi diagnostik, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterapilan tersendiri.

e) Pemberian secara intraperitoneal Cara ini jarang dilakukan karena membutuhkan alat khusus (kateter intraperitoneal) serta kelengkapan kamar operasi karena pemasangan perlu narkose. Pemberian kemoterapi diindikasikan dan disyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker. Penelitian yang dilakukan membandingkan pemberian kemoterapi secara intavena dan intraperitoneum. Keduanya tidak berbeda baik dalam respons, survival, maupun toksisitasnya

2.2.5. Tatalaksana Menurut Stadium.

a) Kanker payudara stadium 0 (TIS / T0, N0M0) :

Terapi definitif pada T0 bergantung pada pemeriksaan histopatologi. Lokasi didasarkan pada hasil pemeriksaan radiologik.

b) Kanker payudara stadium dini dini / operabel (stadium I dan II).

1. Dilakukan tindakan operasi :

- Breast Conserving Therapy (BCT) (harus me menuhi persyaratan tertentu)

2. Terapi adjuvan operasi :

- Kemoterapi adjuvant bila :
  - Grade III.
  - TNBC.
  - Ki 67 bertambah kuat.
  - Usi a muda.
  - Emboli lymphatic dan vascular.
  - KGB > 3
- Radiasi bila :
  - Setelah tindakan operasi terbatas (BCT).
  - Tepi sayatan dekat / tidak bebas tumor.
  - Tumor sentral / medial.
  - KGB(+) > 3 atau dengan ekstensi ekstrakapsuler.

Radiasi eksterna diberikan dengan dosis awal 50 Gy.Kemudian diberi booster; pada tumor bed 10-20 Gy dan kelenjar 10 Gy.

3. Indikasi BCT :

- Tumor tidak lebih dari 3 cm.
- Atas permintaan pasien.
- Memenuhi persyaratan sebagai berikut :
  - Tidak multipel dan/atau mikrokalsifikasi luas dan/atau terletak sentral.
  - Ukuran T dan payudara seimbang untuk tindakan kosmetik.
  - Bukan ductal carcinoma in situ (DCIS) atau lobular carcinoma in situ (LCIS).
- Belum pernah diradiasi dibagian dada.
- Tidak ada Systemic Lupus Erythematosus (SLE) atau skleroderma.
- Memiliki alat radiasi yang adekuat.

c) Kanker payudara locally advanced (lokal lanjut)

1. Operabel (III A).
   - Mastektomi simpel + radiasi dengan kemoterapi adjuvant dengan/tanpa hormonal, dengan/tanpa terapi target.
   - Mastektomi radikal modifikasi + radiasi dengan kemoterapi adjuvant, dengan/tanpa hormonal, dengan/ tanpa terapi target.
   - Kemoradiasi preoperasi dilanjutkan dengan atau tanpa BCT atau mastektomi simple, dengan/tanpa hormonal, dengan/tanpa terapi target

2. Inoperabel (III B).
   - Radiasi preoperasi dengan/tanpa operasi + kemoterapi + hormonal terapi.
   - Kemoterapi preoperasi/neoadjuvan dengan/tanpa operasi + kemoterapi + radiasi + terapi hormonal + dengan/tanpa terapi target.

- Kemoradiasi preoperasi/neoadjuvan dengan/tanpa operasi dengan/ tanpa radiasi adjuvan dengan/ kemoterapi + dengan/ tanpa terapi target.

Radiasi eksterna pasca mastektomi diberikan dengan dosis awal 50 Gy.Kemudian diberi booster; pada tumor bed 10-20 Gy dan kelenjar 10 Gy.

d) Kanker payudara stadium lanjut Prinsip :

1. Terapi sistemik merupakan terapi primer (kemoterapi dan terapi hormonal).
2. Terapi lokoregional (radiasi dan bedah) apabila diperlukan.
3. Hospice home care.

2.2.6. Siklus Kemoterapi.

Siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi. Satu siklus umumnya dilaksanakan setiap tiga atau empat minggu sekali, tetapi ada juga yang setiap minggu. Sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker berapa siklus harus diberikan dan berapa interval waktu antar siklusnya.Efektifitas kemoterapi hanya akan tercapai jika diberikan sesuai siklus/jadwal. Sementara itu, rata-rata siklus kemoterapi yaitu 3 - 12 siklus, tergantung diagnosa pada pasien kanker. sesi kemoterapi berlangsung sekitar 2-3 jam pada umumnya. Pada beberapa orang dapat berlangsung lebih lama. Lama 1 siklus kemo berlangsung sekitar 3 minggu. Yaitu dari hari dimana penderita kanker melakukan kemoterapi, diperlukan sekitar 3 minggu untuk ke sesi kemoterapi berikutnya. (Desen, 2008). Sebagai contoh kanker payudara umumnya di beriakan 6 kali siklus kemoterapi dengan interval antara siklus adalah setiap 3minggu. Ini artinya penderita kanker payudara tersebut harus menjalani 6 kali siklus kemoterapi sampai kemoterapinya selesai di berikan. Misalnya kemoterapi pertama diberikan pada tanggal 1 oktober 2019, maka penderita tersebut harus dilakukan kemoterapi siklus kedua pada tanggal 22 oktober 2019,demikian pula seterusnya untuk kemoterapi siklus ke 3,4,5,6, penderita harus datang setiap 3 minggu sekali ke rumah sakit ,setelah selesai kemoterapi I penderita harus tetap kontrol dan melakukan pemeriksaan

data penunjang laen seperti pemeriksaan rontgen, laboratorium dan USG apabila ditemukan indikasi adanya metastase maka di lakukan kemoterapi II dengan dosis kemoterapi lebih tinggi.(Heriyadi 2010)

Jumlah pemberian kemoterapi juga sudah di tetapkan untuk masing-masing kanker. Ada yang 4 kali, 6 kali, 12 kali dsb. Jumlah pemberian ini tidak boleh di tawar-tawar,misalkan hanya di berikan satu atau dua kali saja lalu berhenti. Hukumnya dalam pemberian kemoterapi adalah di berikan semuanya atau tidak sama sekali. Bila di berikan hanya satu atau dua kali saja, tidak ada manfaatnya karena kanker tidak akan dapat di sembuhkan bahkan menjadi lebih tahan atau resisten terhadap pemberian kemoterapi berikutnya, selain itu efek sampingnya juga hebat namun tidak memberikan manfaat, juga secara ekonomi memboroskan biaya yang tidak perlu dan hanya membuang buang waktu saja (Heriyadi,2010).

2.2.7. Dampak Kemoterapi.

Secara umum, efek samping kemoterapi dapat menimbulkan gangguan saluran cerna, lambung, usus. Kerusakan pada membran mukosa menyebabkan nyeri pada mulut, diare dan stimulasi zona pemicu kemotaksis yang menimbulkan mual dan muntah. Menurut Smeltzer & Bare (2010).

Kepekaan dari efek samping kemoterapi dari setiap penderita berbeda, tetapi secara umum efek dari pemberian kemoterapi antara lain (Jong & Sjamsuhidajat, 2011). Efek samping kemoterapi biasanya disebabkan oleh jenis obat obatan yang digunakan dan biasanya terbatas pada bagian tubuh yang aktif melakukan pembelahan sel. Berikut ini beberapa efek samping dari pengobatan kemoterapi :

2.2.7.1 Dampak Fisik.

a) Sistem gastrointestinal.

mual dan muntah yang terjadi menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat, mual dan muntah pada pasien yang mendapat kemoterapi

digolongkan menjadi tiga tipe yaitu akut, tertunda (delayed) dan antisipasi (anticipatory). Muntah akut terjadi pada 24 jam pertama setelah diberikan kemoterapy. Muntah yang terjadi setelah periode akut ini kemudian digolongkan dalam muntah tertunda (delayed). Sedangkan muntah antisipasi merupakan suatu respon klasik yang sering dijumpai pada pasien kemoterapi (10-40%) dimana muntah terjadi sebelum diberikannya kemoterapi atau tidak ada hubungannya dengan pemberian kemoterapi.

b) Sistem hematopoietik.

Agen kemoteraupetik mendepresi fungsi sumsum tulang, yang mengakibatkan menurunnya produksi sel-sel darah baik sel-sel darah merah (anemia), leukosit (leukopeni), trombosit (trombositopenia) dan meningkatkan resiko infeksi dan perdarahan. Sumsum tulang terus memproduksi sel-sel yang membentuk darah, yaitu trombosit, leukosit dan eritrosit. Darah yang bersirkulasi berkurang banyaknya akibat kemoterapi. Berdasarkan obat kemoterapi yang diberikan, banyaknya sel darah mencapai titik terendah, biasanya 8-12 hari setelah kemoterapi dilaksanakan. Pasien harus mendapatkan informasi jika mengalami gejala trombositopenia, seperti mudah memar atau gusi berdarah, serta tanda indikasi penurunan hitung sel darah putih seperti infeksi, dan suhu tubuh yang meningkat.

c) Sistem ginjal.

Agen kemoterapeutik dapat merusak ginjal karena efek langsungnya selama ekskersi dan akumulasi produk akhir setelah lisis sel. Lisis sel tumor dengan cepat setelah kemoterapi mengakibatkan meningkatnya ekskresi asam urat, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

d) Sistem kardiopulmonal.

Antibiotik antitumor menyebabkan toksisitas jantung kumulatif yang irreversibel dan efek toksik pada fungsi paru.

e) Sistem reproduksi.

Fungsi testis dan ovarium dapat dipengaruhi oleh preparat kemoteraupetik, yang mengakibatkan kemungkinan sterilitas. Pada

perempuan dapat terjadi menoupause dini, atau sterilitas permanen. Jika dilihat dari gejala klinik kanker serviks pada stadium lanjut sepert keputihan yang gatal dan berbau busuk, pendarahan kontak, pendarahan spontan dan nyeri yang hebat, maka penyakit ini mengganggu fungsi seksual. Hal ini sangat ditakuti oleh kaum perempuan karena perubahan fungsi seksual merupakan perubahan yang sangat berarti bagi seorang perempuan dikaitkan dengan fungsi dan perannya dalam keluarga yaitu sebagai seorang istri dan ibu. Spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium merupakan hal yang rentang terhadap efek toksik obat antikanker.

Pria yang mendapat kemoterapi seringkali produksi spermanya menurun. Efek antispermatogenik ini dapat pulih kembali setelah diberikan kemoterapi dosis rendah tetapi beberapa pria mengalami infertilitas yang menetap. Selain pada pria, kemoterapi juga sering menyebabkan perempuan pramenopause mengalami penghentian menstruasi sementara atau menetap dan timbulnya gejala-gejala menopause. Hilangnya efek ini sangat tergantung umur, jenis obat yang digunakan, serta lama dan intensitas kemoterapi.

f) Sistem neurologis.

Dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti neuropati perifer, kehilangan refleks tendon profunda. Efek samping ini bersifat irreversibel, menghilang setelah selesainya kemoterapi. Akibat dari dampak yang tidak diinginkan dari pemberian kemoterapi, maka pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami kecemasan atau stress.

g) Mukositis.

Mukositis dapat terjadi pada rongga mulut (stomatitis), lidah (glositis), tenggorok (esofagitis), usus (enteritis), dan rektum (proktitis). Umumnya mukositis terjadi pada hari ke-5 sampai 7 setelah kemoterapi. Satu kali mukositis muncul, maka siklus berikutnya akan terjadi mukositis kembali, kecuali jika obat diganti atau dosis diturunkan.

h) Alopesia.

Kerontokan rambut atau alopesia sering terjadi pada kemoterapi akibat efek letal obat terhadap sel-sel folikel rambut. Pemulihan total akan terjadi setelah terapi dihentikan. Pada beberapa pasien rambut dapat tumbuh kembali pada saat kemoterapi masih berlangsung. Tumbuhnya kembali rambut dapat merefleksikan proses proliferatif yang meningkatkan jumlah sel-sel induk atau mencerminkan perkembangan resistensi obat pada jaringan normal.

i) Gangguan menstruasi dan menopause.

Kemoterapi ini akan berpengaruh terhadap fungsi indung telur, seperti menstruasi terganggu, dana tau menopause terlalu dini, ini dapat disebabkan karena adanya perubahan terhadap fisik dan mental.

j) Kelelahan.

Kelelahan, rasa letih, dan kehilangan energi merupakan gejala yang paling umum dialami oleh pasien yang mendapatkan kemoterapi. Kelelahan karena kemoterapi dapat muncul secara tiba-tiba. Kelelahan dapat berlangsung hanya sehari, minggu, atau bulan, tetapi biasanya hilang secara perlahan-lahan karena respon tubuh terhadap tindakan.

2.3. Psikososial.

2.3.1. 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 mempengaruhi 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 yang mencakup faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011).

Menurut Yeni (2011) psikososial adalah suatu kemampuan tiap diri individu untuk berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya.

Terdapat sebuah sumber yang mendefinisikan psikososial sebagai faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan sosial seseorang, atau interaksi dengan orang lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang, baik menghambat atau justru berdampak positif (Djohan, 2006: 216).

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 (Maryam, 2013).

Menurut seorang ahli psikoanalisa bernama Erik H. Erikson, tahapan perkembangan psikososial seseorang berlangsung melalui delapan tahap. Empat tahap pertama terjadi pada masa bayi dan masa anak-anak yang menjadi dasar pembentukan kepribadian seseorang, tahap kelima terjadi pada masa remaja, dan tiga tahap terakhir terjadi pada masa dewasa dan usia tua. Setiap tahap dalam perkembangan psikososial memiliki dua komponen, yakni komponen yang baik dan komponen yang tidak baik Erikson mengatakan bahwa faktor sosial turut berpengaruh terhadap perkembangan hidup manusia (Nurdiansyah, 2011: 264). Menurut undang-undang kesehatan dan praktik kedokteran (2009: 70) masalah psikososial merupakan masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Oleh karena itu, masalah atau bahaya psikososial dapat terjadi sebagai akibat atau dampak negatif dari adanya proses interaksi sosial seseorang yang buruk. Sebaliknya, psikososial dapat
menimbulkan dampak positif jika proses interaksi sosial seseorang tergolong baik.

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), faktor psikososial dapat mengakibatkan perubahan dalam kehidupan individu, baik bersifat psikologis maupun sosial yang mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab terjadiya gangguan fisik dan psikis pada diri individu tersebut. Pada sebuah buku berjudul Ultra Metabolisme dikatakan bahwa faktor psikososial merupakan salah satu faktor pemicu stres, yang berarti merupakan sebuah peristiwa sosial atau psikologis yang membuat seseorang tertekan (Hyman, 2006: 158).

2.3.2 Masalah Psikososial

Masalah keperawatan psikososial merupakan masalah yang banyak terjadi dimasyarakat. Banyak masalah psikososial yang dihadapi oleh masyarakat khususnya oleh ibu. Menurut Patricia(2012) masalah psikososial yaitu: berduka, keputusasaan, ansietas, stress, depresi, ketidakberdayaan, gangguan citra tubuh, HDR situasional. Menurut Nanda (2012) masalah psikososial terdiri dari berduka, keputusasaan, ansietas, ketidakberdayaan, resiko penyimpangan perilaku sehat, gangguan citra tubuh, koping tidak efektif, koping keluarga tidak efektif, sindroma post trauma, penampilan peran tidak efektif dan HDR. Sedangkan menurut Hawari (2013) masalah psikososial meliputi stress, cemas dan depresi.

Masalah psikososial merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis terus berlanjut sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa masyarakat tetap terjaga. Istilah lain Masalah psikososial adalah distress psikologik atau distress emosional (Idaiani, Suhardi, Antonius, 2009).

Setiap orang berpotensi mengalami masalah psikososial yang salah satu faktor risikonya adalah penyakit fisik yang bersifat kronis. Hasil penelitian terdahulu pernah dilakukan oleh Giri (2013) yang menunjukan bahwa sekitar 3,5% penduduk Indonesia usia 15 tahun atau lebih mengalami salah satu dari enam penyakit kronis, termasuk kanker Resiko masalah psikososial semakin tinggi bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang di derita.

Penderita penyakit kronis beresiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami masalah psikososial, penderita dua penyakit kronis beresiko 4,6 kali,penderia penyakit kronis atau lebih 11 kali beresiko.

2.3.3 Masalah psikososial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

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. (Ambarwati, G. 2017)

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. (Ambarwati, G. 2017)

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. 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.

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. 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. (Ambarwati, G. 2017)

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. 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. Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya *self – image*, rendahnya *self-esteem*, hilangnya *perceived atrractiveness*, rasa malu, dan kehilangan gairah. (Ambarwati, G. 2017)

Kecemasan terkait pengobatan, dukungan keluarga dan orang terdekat 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. Kecemasan terhadap kematian, karena anggapan orang bahwa penyakit kanker adalah penyakit mematikan.(Ambarwati ,G 2017)

Menurut Epriyanta (2018) juga menyebutkan bahwa efek samping kemoterapi mempengaruhi aspek psikososial Hal ini dikarenakan kemoterapi menyebabkan perubahan citra tubuh, sehingga pasien merasa malu dengan bentuk payudara, merasa tidak menarik lagi, merasa kurang diterima oleh orang lain, takut, kecemasan dan depresi. Sependapat dengan Hawari (2009) mengatakan bahwa makna payudara bagi seorang wanita tidak semata hanya organ penyusuan, namun terlebih lagi merupakan organ daya tarik bagi kaum pria dan sebagai pertanda bahwa dirinya adalah seorang wanita. Oleh karena itu, setiap kelainan pada payudara tidak semata hanya fenomena biologik, melainkan lebih fenomena psikologik dan psikoseksual serta psikososial.

Ansietas juga dapat terjadi di awal pengobatan karena khawatir pada efek samping pengobatan karena penyakit maupun pengobatan dapat menyebabkan gangguan fisik atau abnormalitas. Selain itu, ketergantungan terhadap kemoterapi seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan juga menyebabkan depresi. Dampak depresi yang dialami akan mengurangi kepatuhan pengobatan dan meningkatkan resiko mortalitas (Epriyanta Y, dkk. 2018)

Stres akan muncul ketika seseorang yang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita kanker payudara walaupun dalam stadium sangat dini. Sependapat dengan Irfani bahwa pasien merasa stres karena merasa dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan. Stres mempengaruhi persyarafan dan pengeluaran hormon sehingga berdampak

terhadap penurunan kemanjuran kemoterapi, dan penurunan produksi antibodi. (Epriyanta Y ,dkk. 2018)

2.3.4 KECEMASAN

2.3.4.1 Definisi 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 & Sundeen, 2016).

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Viedebeck, 2008). 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).

a. Tingkat Kecemasan.

   Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam

hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2016) :

1. Kecemasan ringan.

   Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan sedang.

   Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan berat.

   Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik.

   Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melalukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan

peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian. Serangan panik merupakan periode tersendiri dari kecemasan yang intens, seseorang dikatakan panik bila memilki sedikitnya empat gejala berikut yang berkembang cepat dan mencapai puncaknya dalam 10 menit (Stuart & Sundeen, 2016). Terdapat banyak gejala yang menandai serangan panik yang terjadi pada individu, seperti: Palpitasi, jantung berdenyut keras dengan frekuensi cepat, dapat pula terjadi keluar keringat yang berlebihan, gemetar, sesak nafas atau seperti tercekik. Gejala lain yang dapat terjadi ialah merasa tersedak, nyeri dada, mual atau distress abdomen, pusing dan ingin pingsan, derealisasi (merasa tidak nyata) atau depersonalisasi (merasa terasing dari diri sendiri), takut kehilangan kendali atau menjadi gila, takut mati.

2.3.4.2 Gejala-Gejala kecemasan

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

1. Gejala perilaku dari kecemasan yaitu : penurunan produktivitas, gerakan yang ireleven, gelisah, melihat sepintas, insomnia, kontak mata yang buruk, mengekspresikan kekawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, agitasi, mengintai dan tampak waspada.
2. 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.

3. Gejala fisiologis dari kecemasan yaitu : wajah tenang, tremor tangan, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, gemetar, tremor, suara bergetar.Gejala simpatik dari kecemasan yaitu : anoreksia, eksitasi kardiovaskular, diare, mulut kering, wajah merah, jantung berdebardebar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut

2.3.5 Harga Diri Rendah Situasional

2.3.5.1 Definisi Harga Diri Rendah Situasional.

Harga diri (self esteem) merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri merupakan penilaian pribadi berdasarkan seberapa baik prilaku sesuai dengan ideal diri (Stuart & Sundeen 2016). Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami/beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan diri (Carpemito, 2007). Gangguan harga diri dapat dijabarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, serta merasa gagal mencapai keinginan (Dalami dkk, 2009).

Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional dan kronis. Harga diri rendah stuasional pengembangan persepsi negatif tentang dirinya sendiri pada suatu. Sedangkan harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan di pertahankan dalam waktu yang lama (NANDA 2015).

Harga diri rendah situasional terjadi bila seseorang mengalami trauma yang terjadi secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, cerai, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu terjadi, misalnya korban pemerkosaan, dituduh KKN, dipenjara secara tiba-tiba (Dalami dkk, 2009). Bila harga diri rendah situasional tidak diatasi dapat menyebabkan harga diri rendah kronis.

2.3.5.2 Tanda Gejala.

Tanda gejala harga diri rendah menurut (Stuart & Sundeen, 2016) antara lain yaitu :

1. Data subyektif :
   a. Mengungkapkan enggan untuk memulai hubungan atau pembicaraan.
   b. Mengungkapkan perasaan malu untuk berhubungan dengan orang lain.
   c. Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penolakan oleh orang lain.

   (Stuart & Sundeen, 2016)
2. Data obyektif :
   1. Kurang spontan ketika diajak bicara.
   2. Apatis.
   3. Ekspresi wajah kosong.
   4. Menurun atau tidak adanya komunikasi verbal.
   5. Bicara dengan suara pelan dan tidak ada kontak mata saat bicara.

   (Stuart & Sundeen, 2016)

2.3.6 Depresi.

2.3.6.1 Definisi Depresi.

Depresi termasuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan respon emosional yang berat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik dan fungsi sosial seperti perasaan sedih dan berduka yang berlebihan dan bekepanjangan (Stuart & Sundeen, 2016). Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologik : rasa susah, murung, sedih putus asa, dan tidak bahagia serta komponen somatic: anoreksia, konstipasi, kulit lemban (rasa dingin), tekanan darah dan denyut nadi menurun. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) (Yosep, 2011).

Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan (Lubis, 2009).

2.3.6.2 Gejala Depresi.

Gejala-gejala yang mungkin dikeluhkan adalah :

1. Hilangnya ketertarikan terhadap sesuatu atau aktivitas yang dijalani.
2. Kekurangan energi dan adanya pikiran untuk bunuh diri.
3. Gangguan berkonsentrasi, mengingat informasi,dan membuat keputusan.
4. Gangguan tidur, tidak dapat tidur atau tidur terlalu sering.
5. Kehilangan nafsu makan atau makan terlalu banyak.
6. Nyeri kepala, sakit kepala, keram perut, dan gangguan pencernaan. (National Institute of Mental Health, 2010)

2.3.7 Stress

Direktorat Kesehatan jiwa mendefinisikan stress psikososial sebagai perubahan dalam kehidupan setiap permasalahan kehidupan yang menimpa diri seseorang disebut stressor psikososial. Pemicu stress psikososial adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang membuat seseorang menjadi tertekan seperti pekerjaan, hubungan sosial, situasi keuangan, keluarga, kelainan psikologis (depresi, kegelisahan,dll). Rendahnya rasa percaya diri,masalah di lingkungan tempat tinggalnya, dan keterlibatan dalam hukum (Hyman, 2006). Menurut Girdano (2005), terdapat tiga jenis sumber strees yaitu faktor psikososial,bioekologikal dan personal:

2.3.7.1 Stress psikososial (*psychosocial stress*)

Stress psikososial ialah stress yang disebabkan oleh tekanan dari segi hubungan dengan kondisi sosial di sekitar. Hal-hal yang dapat menimbulkan stress secara psikososial ialah perubahan dalam hidup misalnya berada dilingkungan baru, diskriminasi, terjerat kasus hukum, atau karena kondisi ekonomi

2.3.7.2 Stres bioekologikal (*Bioecological Stress*)

Stress bioekologikal terdiri atas dua sumber sumber stress yaitu:

a. *Ecological stress* ialah stress yang disebabkan oleh kondisi lingkungan.
b. *Biological stress* ialah stress yang disebabkan oleh kondisi fisik tubuh

Stress kepribadian *(personality stress)* ialah stress yang disebabkan oleh permasalahan yang dialami dalam diri sendiri

2.3.8 Alat Ukur Masalah Psikososial (Depresi,Anxietas,stress dan HDR)

Alat ukur yang digunakan dengan memggunakan *questioner DASS 21*pernyataan mengenai masalah keperawatan psikososial anxietas (kecemasan), berduka (depresi), harga diri rendah (hdr), ketidakberdayaan (stress) yang terdiri dari 21 pertanyaan dimana pertanyaan stress pada soal (6,18,8,12,1,14 dan 11) untuk soal kecemasan (2,4,7,19,20,15 dan 9), untuk soal depresi (3, 10, 17, 13, 16,21 dan 5).DASS 21 adalah bentuk pendek dari DASS 42 yang terdiri dari 42 pertanyaan Nilai yang di dapat dari setiap kelompok (depresi, kecemasan, stress) harus dikalikan dua sebelum di katagorikan

Interprestasi Nilai DASS 21

Derajat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18

Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	>28	>20	>34

Pertanyaan harga diri rendah dengan menggunakan kuesioner self esteem dengan jumlah pertanyaan 10 buah dan bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* terdapat pada pertanyaan di butir (1,2,4,6,7) dan item *unfavourable* terdapat pada pertanyaan di butir (3,5,8,9,10). Pertanyaan *favourable* menunjukan indikasi adanya subyek mendukung obyek sikap mempunyai tingkat penilaian sebagai berikut (Baron & Byrne, 2012):

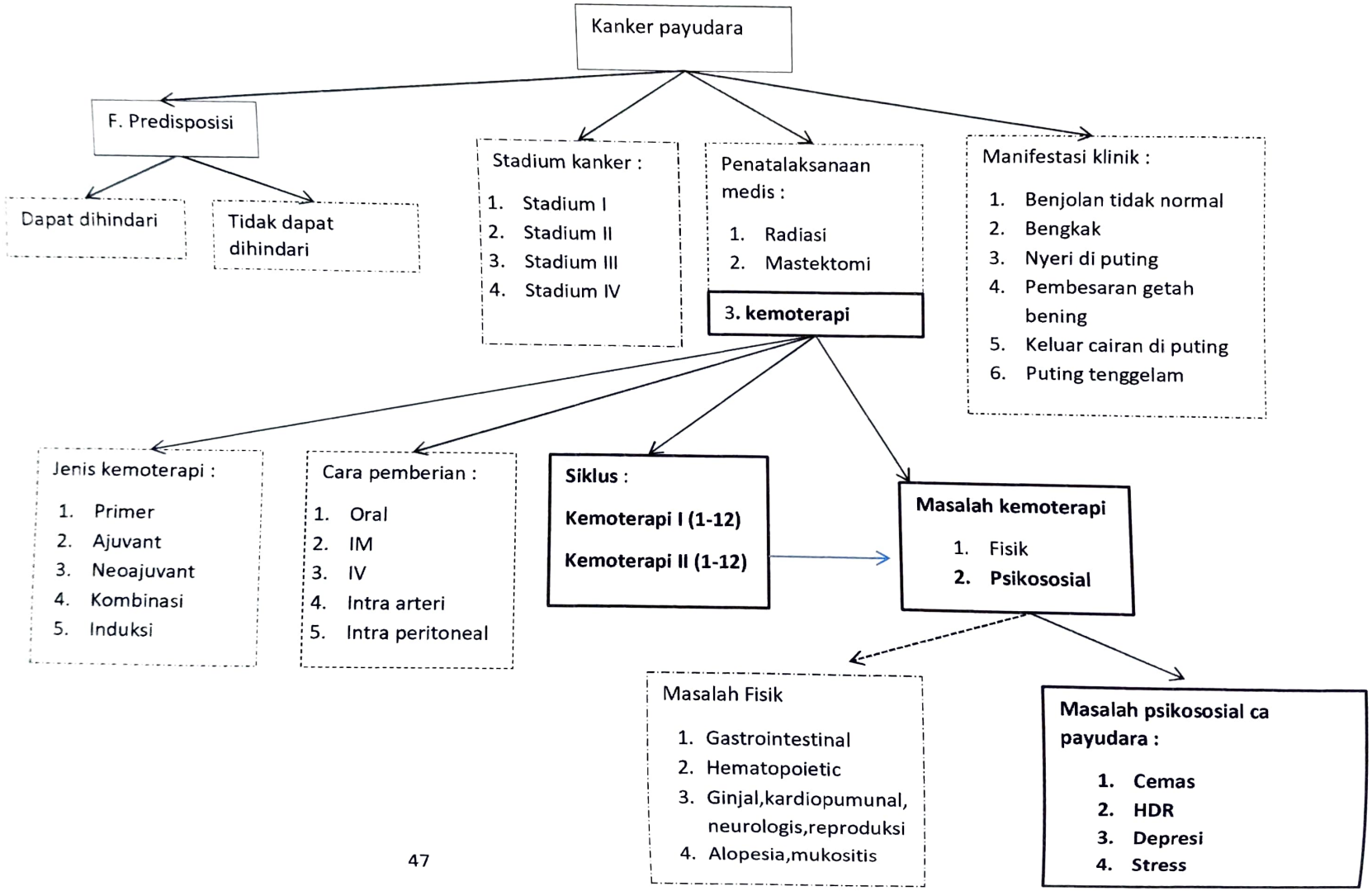
1. Nilai 3 untuk jawaban sangat setuju (SS)
2. Nilai 2 untuk jawaban setuju (S)
3. Nilai 1 untuk jawaban tidak setuju (TS)
4. Nilai 0 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS)

Pernyataan *unfavourable* menunjukan indikasi adanya subyek tidak mendukung obyek sikap dan mempunyai tingkat penilaian sebagai berikut (Baron & Byrne, 2012):

a) Nilai 3 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS)
b) Nilai 2 untuk jawaban tidak setuju (TS)
c) Nilai 1 untuk jawaban setuju (S)
d) Nilai 0 untuk jawaban sangat setuju (SS)

Skala ini terdiri dari empat pilihan jawaban rentang 0-3 (pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju) pengelompokan katagori dalam harga diri dapat diketahui melalui skor dari skala ini yaitu sebagai berikut:

a) 20-30 = *self esteem* tinggi
b) 10-19= *self esteem* sedang
c) <10 = *self esteem* rendah


Kanker payudara
F. Predisposisi
Dapat dihindari
Tidak dapat dihindari
Stadium kanker :
1. Stadium I
2. Stadium II
3. Stadium III
4. Stadium IV
Penatalaksanaan medis :
1. Radiasi
2. Mastektomi
3. kemoterapi
Manifestasi klinik :
1. Benjolan tidak normal
2. Bengkak
3. Nyeri di puting
4. Pembesaran getah bening
5. Keluar cairan di puting
6. Puting tenggelam
Jenis kemoterapi :
1. Primer
2. Ajuvant
3. Neoajuvant
4. Kombinasi
5. Induksi
Cara pemberian :
1. Oral
2. IM
3. IV
4. Intra arteri
5. Intra peritoneal
Siklus :
Kemoterapi I (1-12)
Kemoterapi II (1-12)
Masalah kemoterapi
1. Fisik
2. Psikososial
Masalah Fisik
1. Gastrointestinal
2. Hematopoietic
3. Ginjal,kardiopumunal, neurologis,reproduksi
4. Alopesia,mukositis
Masalah psikososial ca payudara :
1. Cemas
2. HDR
3. Depresi
4. Stress

Keterangan :  : Diteliti

 :Tidak diteliti

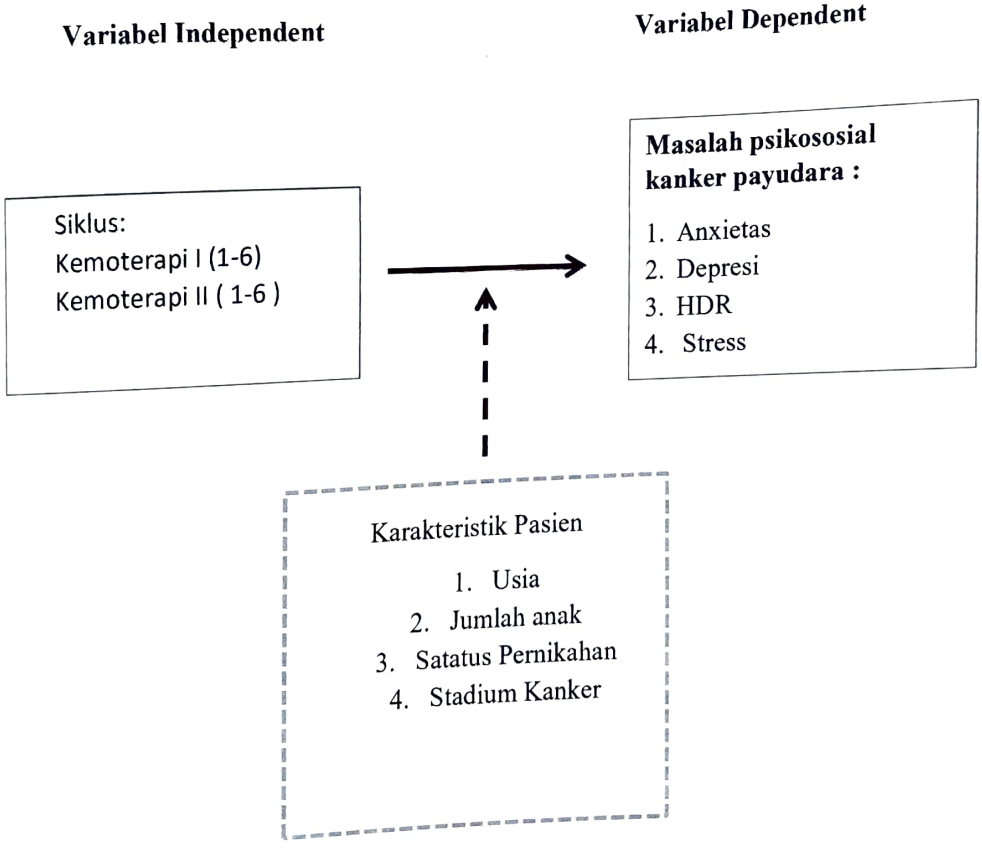
Diadaptasi dari sumber (Pamungkas, 2011, Nanda 2016, Poter 2013, Ambarwati, G. 2017, Epriyanta, dkk. 2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep.

Kerangka konsep teori ini mengacu pada landasan teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya. Dimana pada kerangka konsep ini terdapat variable penelitian. Menurut Sugiyono (2014), variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Oleh karena itu, kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



3.2 Definisi Operasional.

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruanglingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan ara dimana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Nama Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Varibel independent					
1	Siklus kemoterapi	Waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kali obat kemoterapi	Kuesioner (Bagian B)	1. Kemoterapi I (1-6) 2. Kemoterapi II (1-6)	Ordinal
Variabel intervening					
1	Status pernikahan	Status ada atau tidaknya ikatan antara laki-laki dan perempuan yang terjalin secara sah sesuai dengan agama	Kuesinoer demografi (Bagian A)	1. Menikah. 2. Belum menikah. 3. Janda	nominal
2	Jumlah Anak	Banyaknya hitungan anak yang dimiliki	Kuesinoer demografi (Bagian A)	1. Memiliki anak. 2. Belum memiliki anak.	Nominal

3	Stadium Kanker	Tingkat keganasan kanker yang dialami pasien dengan kemoterapi yang berdasarkan stadium kanker sistem TNM	Kuesinoer Demografi (Bagian A)	1. Stadium II 2. Stadium III 3. Stadium IV (AJCC, 2009)	ordinal
4	Usia	Lamanya waktu hidup responden yang terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesinoer demografi (Bagian A)	Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009): 1. Masa remaja Akhir =17 – 25 tahun. 2. Masa dewasa Awal =26-35 tahun. 3. Masa dewasa Akhir =36-45 tahun. 4. Masa Lansia Awal = 46-55 tahun. 5. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun. 6. Masa Manula = 65 – sampai atas	ordinal

]variabel dependent					
6	Masalah psikososial Keperawatan kanker payudara Ansietas	Perasaan khawatir yang dirasakan o;eh pasien karena penyakitnya dan dampak dari pengobatan kemoterapi	Kuesioner (Bagian C) Dengan menggunakkan kuisioner yang didaptasi dari kusioner **Lembar kuesioner DASS 21 (ansietas, depresi dan stress) dengan jumlah soal sebanyak 21 buah pertanyaan**	Hasil ukur kecemasan 1. Normal 0-7 2. Ringan 8-9 3. Sedang 10-14 4. Berat 15-19 5. Sangat Berat >20	Ordinal
	Depresi	Terganggunya alam perasaan seperti perasaan bersedih dan berduka akibat kchilangan pekerjaan, dan takut kematian	Dengan menggunakkan kuisioner yang didaptasi dari kusioner **Lembar kuesioner DASS 21 (ansietas, depresi dan stress) dengan jumlah soal sebanyak 21 buah pertanyaan**	Hasil ukur depresi: 1. Normal 0-9 2. Ringan 10-13 3. Sedang 14-20 4. Berat 21-27 5. Sangat berat >28	Ordinal

	Stress	Persepsi diri mengenai pola piker negative terhadap penyakit yang di derita	Dengan menggunakkan kuisioner yang didaptasi dari kusioner **Lembar kuesioner DASS 21 (ansietas, depresi dan stress) dengan jumlah soal sebanyak 21 buah pertanyaan**	Hasil ukur stress: 1. Normal 0-14 2. Ringan 5-18 3. Sedang 19-25 4. Berat 26-23 5. Sangat Berat >34	Ordinal
	Harga Diri Rendah	Persepsi negative tentang kemampuan diri dan citra tubuh dan penolakan terhadap dirinya	**Lembar kuesioner self esteem untuk mengukur harga diri rendah sebanyak 10 buah pertanyaan**	Hasil harga diri : 1. Harga diri rendah tinggi 20-30 2. Harga diri sedang 10-19 3. Harga diri rendah <9	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian.

Hasil Hipotesa penellitian yang didapatkan adalah:

Ha: Terdapat hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah keperawatan psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif korelatif dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi dan Sample.

4.2.1 Populasi.

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan dikenai generalisasi hasil penelitian (Sumantri, 2011). Jadi populasi pada penelitian ini semua pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD KOJA yang berjumlah 116 pasien

4.2.2 Sampel.

4.2.2.1 Jumlah Sample.

Sample adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari rumus Slovin

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Ket. : n = besar sampel

N = populasi

(d) = tingkat kesalahan 10 %(0,1)

Sehingga dapat dilakukan perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116(0,1)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116(0,01)}$$

$$n = \frac{116}{1 + 1,16}$$

$$n = \frac{116}{2,16}$$

$$n = 53,7$$

$n = 53,7$ dibulatkan menjadi 54 sampel

4.2.2.2 Cara Pengambilan Sample.

Tehnik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sugiyono , 2010).

4.2.2.3 Kriteria Inklusi.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek peneliti dari suatu populasi yang terjangkan dan akan diteliti (Nursalam, 2016)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja.

2) Kemoterapi yang dilakukan sudah lebih dari satu kali siklus
3) Pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis.
4) Mampu berkomunikasi dengan baik.
5) Bersedia menjadi responden.
6) Pasien kanker payudara dari stadium I, II, III dan IV

4.2.2.4 Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien kanker payudara yang mengundurkan diri menjadi responden.
2) Pasien kanker payudara yang dirawat inap ruang khusus (ICU/ICCU)
3) Pasien kanker payudara yang mengalami gangguan psikosis
4) Pasien kanker payudara dengan kondisi yang sangat lemah
5) Pasien kanker payudara yang tidak rutin dalam manjalani kemoterapi

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.

4.3.1 Lokasi Penelitian.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara di ruang kemoterapi lantai 1 Gedung B

4.3.2 Waktu Penelitian.

Penelitian dilakukan pada 1april 2020 sampai 1 Juni 2020

4.4 Metode Pengukuran Data.

4.4.1 Alat Pengumpulan Data.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunaka questioner. Dengan membagikan questioner kepada sample dan mengisi pertanyaan yang ada di dalam kuestioner.

4.4.2 Editing.

Hasil questioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi questioner tersebut:

1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
3) Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.

Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut.

4.4.3 Coding.

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuannya untuk mempermudah dalam menganalisa data dadn mempercepat proses pemasukan data. Pengkodingan ini dapat diuraikan sebagai berikut :

4.4.3.1 Pemberian skor pada usia :

1. Masa remaja Akhir =17 – 25 tahun.
2. Masa dewasa Awal =26- 35 tahun.
3. Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun
4. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
5. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
6. Masa Manula = 65 – sampai atas

4.4.3.2 Pemberian skor pada usia stadium kanker :

Stadaium II A : Memiliki kode dan skor 1
Stadaium II B : Memiliki kode dan skor 2
Stadium III A : Memiliki kode dan skor 3
Stadaium III B : Memiliki kode dan skor 4.
Stadaium IV : Memiliki kode dan skor 5

4.4.3.3 Pemberian skor pada siklus kemoterapi :

Kemoterapi I : Memiliki kode dan skor 1.

Kemoterapi II : Memiliki kode dan skor 2.

4.4.3.4 Pemberian skor pada status pernikahan :

Menikah : Memiliki kode dan skor 1.

Belum menikah : Memiliki kode dan skor 2.

4.4.3.5 Pemberian skor pada anak :

Memiliki anak : Memiliki kode dan skor 1.

Belum memiliki anak : Memiliki kode dan skor 2

4.4.3.6 Pemberian skor masalah keperawatan psikososial kanker payudara Hasil ukur kecemasan

Normal (0-7) Memiliki kode dan skor 1

Ringan (8-9) Memiliki kode dan skor 2

Sedang (10-14) Memiliki kode dan skor 3

Berat (15-19) Memiliki kode dan skor 4

Sangat berat > 20 Memiliki kode dan skor 5

Hasil ukur depresi :

Normal (0-9) Memiliki kode dan skor 1

Ringan (10-13) Memiliki kode dan skor 2

Sedang (14-20) Memiliki kode dan skor 3

Berat (21-27) Memiliki kode dan skor 4

Sangat berat (>28) Memiliki kode dan skor 5

Hasil ukur stress :

Normal (0-14) Memiliki kode dan skor 1

Ringan (5-18) Memiliki kode dan skor 2

Sedang (19-25) Memiliki kode dan skor 3

Berat (26-33) Memiliki kode dan skor 4

Sangat berat (> 34) Memiliki kode dan skor 5

Hasil ukur harga diri rendah :

Harga diri tinggi (20-30) Memiliki kode dan skor 1
Harga diri sedang (10-19) Memiliki kode dan skor 2
Harga diri rendah (< 9) Memiliki kode dan skor 3

4.4.4 Sorting.

Mensortir dengan memilih atau mengelompokan data menurut jenis yang dikehendaki.

4.4.5 Memasukan Data (*Processing*).

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program "software" computer.

4.4.6 Pembersihan Data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-keslahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentulan atau korelasi.

4.4.7 Instrumen Penelitian.

Bahan penelitian/instrument adalah alat atau fasilitas yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2013). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu: **Bagian A** data demografi (usia, jumlah anak, status pernikahan, stadium kanker), **Bagian B** data siklus kemoterapi dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui responden masuk kategori siklus kemoterapi I (1-6) atau katagori kemoterapi II (1-6) dan **Bagian C** pernyataan mengenai masalah keperawatan psikososial (depresi, anxietas dan stess) menggunakan kuesiener DASS 21 yang terdiri dari 21 buah pernyataan dimana pertanyaan stress pada soal (6,18,8,12,1,14 dan11) untuk soal

kecemasan (2,4,7,19,20,15 dan 9), untuk soal Depresi (3,10,17,13,16, 21 dan 5) dan untuk pertanyaan Harga diri rendah dengan menggunakkan kuisioner *self essteem* dengan jumlah pertanyaan 10 buah

4.5 Prosedur Pengumpulan Data.

Pengumpulan data di RSUD Koja dengan prosedur senagai berikut :

4.5.1 Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Diklat RSUD Koja setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing.

4.5.2 Menyerahkan surat pengantar izin penelitian untuk melakukan penelitian kepada Kepala Diklat RSUD Koja.

4.5.3 Mendatangi responden untuk melakukan pendekatan pada responden serta memberikan penjelasan tentang maksud dari penelitian.

4.5.4 Meminta responden untuk mengisi kuesioner.

4.5.5 Setelah responden mengumpulkan kusioner, peneliti mengakhiri pertemuaan dengan responden.

4.5.6 Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan computer menggunakan program *SPSS*

4.6 Etika Penelitian

4.6.1 *Informed Consent.*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

4.6.2 Menjaga Privacy Responden (*Anonimity*).

Dalam melakukan atau memperoleh informasi dari responden harus menjaga privacy mereka. Untuk itu peneliti harus menyesuaikan diri

dengan responden tentang waktu dan tempat dilakukan pengambilan data, sehingga responden tidak merasa diganggu privasinya.

4.6.3 Menjaga Kerahasiaan Responden (*Confidentiality*).

Informasi atau hal-hal yang terkait denfan responden harus dijaga kerahasiannya. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan peneliti

4.6.4 *Self Determination.*

Peneliti tidak memaksa calon responden untuk mengikuti penelitian. Semua responden yang mengikuti penelitian ini harus dengan sukarela.

4.6.5 *Protection from Discomfort*

Kenyamanan responden selama penelitian dijamin. Penelitian menekankan kenyamanan responden selama mengikuti penelitian. Jika responden merasa tidak nyaman dan pada saat pengisian kuesioner responden mengalami perubahan emosi maka peneliti mempersilahkan responden untuk menghentikan partisipasinya dan peneliti bersama perawat ruangan akan melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah responden khususnya pada masalah keperawatan psikososial yg dialami oleh responden

4.6.6 Memberi Kompensasi.

Apabila informasi yang diperlukan telah diperoleh dari responden maka peneliti juga memenuhi kewajibannya. Kewajiban peneliti bukan sekedar ucapan terimakasih saja kepada responden, tetapi diwujudkan dalam bentukan penghargaan seperti, kenang-kenangan dan sebagainya. Peneliti memberikan souvenir pada responden.

4.7 Validitas dan Reliabilitas.

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (content) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam satu penelitian, mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrument pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya (Sugiyono, 2012).

Reabilitas adalah menunjukan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya (Suryabrata, 2004). Bila suatu alat pengukur di pakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relative konsisten, maka alat ukur tersebut reliable

Uji validitas dan reabilitas tidak dilakukan oleh peneliti karena pada instrument yang digunakan sudah baku dalam mengukur masalah psikososial yaitu menggunakan kuesioner DASS 21 yang terdiri dari 21 pertanyaan yang tujuannnya untuk mengukur depresi, anxietas, stress dan kuesioner *self esteem* terdapat 10 pertanyaan yang tujuannnya untuk mengukur harga diri.

Instrumen baku *Depression Anxietas Stress Scale* (DASS 21) dikembangkan oleh Lovibond (1995). Instrumen ini memiliki nilai koefisien alpha yaitu depresi 0,947,ansietas 0,897, dan stress 0,933 (Crawford & Henry, 2012). Untuk mempermudah dan memperlancar pengambilan data, instrument DASS21 ini harus diadaptasikan hal ini dikarenakan perbedaan bahasa dan budaya Indonesia, atau disesuaikan dengan budaya sampel yang datanya akan diambil.

Rosenberg Self Esteem Scale (RSES). Skala baku untuk mengikur harga diri secara keseluruhan, RSES terbukti memiliki reliabilitas dan internal consistency yang tinggi untuk mengukur harga diri secara keseluruhan (Gray little, Williamas, &Hancock, 1997) dengan nilai alpha berkisar antara 0,83 hingga 0,88.

Dengan demikian maka peneliti tidak menggunakan uji Validitas dan Reabilitas sebagai uji coba insrumen penelitian.

4.8 Analisa Data.

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer dengan metode *spss*, tidak aka nada maknanya tanpa di analisa.

4.8.1 Analisa Univariat

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan (mendeskripsikan) karakter masing-masing variable. Jenis data yang dianalisis adalah data kategorik, peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Bentuk penyajian data berupa tabel. Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel yang ada. Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel yang ada

$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Hasil presentase

f = jumlah yang didapat

n = jumlah skor maksimal

Rata-rata hitung adalah nilai tengah yang paling sering digunakan dalam menganalisis data, sering hanya disebut rata-rata atau mean.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang dapat bersifat simetris tak saling mempengaruhi, saling mempengaruhi, dan variabel satu mempengaruhi variabel yang lain.

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap variable independen dan variable dependen. Analisis dilakuakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara independen dan dependen. Uji yang

digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Rumus *Kolmogorov-Smirnov* adalah sebagai berikut

Keterangan : $KD : 1{,}36 \frac{n_1 + n_2}{n_1 n_2}$

KD = jumlah *Kolmogorov-Smirnov* yang dicari

n_1 = jumlah sampel yang diperoleh

n2 = jumlah sampel yang diharapkan (Sugiyono, 2013:257)

Data dikatakan normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada (P>0,05). Sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 pada (P<0,05), maka data dikatakan tidak normal.

uji *Spearman Rank (Rho)* dengan rumus:

$$r_{s=1-\frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}}$$

Keterangan :

r_s : Koefisien kolerasi spearman

$\sum$: Notasi Jumlah

d : Perbedaan rangking antara pasangan data

n : Banyaknya pasangan data

keputusan hasil uji *Spearman Rank (Rho)* Jika r_s hitung > r_s table, maka Ho ditolak. Jika r_s hitung < r_s table maka Ho diterima.
Kuatnya hubungan dapat dinilai dari nilai r yaitu:

No	Nilai Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
1	0,00 – 0,199	Sangat lemah
2	0,20 – 0,339	Lemah
3	0,40 – 0,599	Cukup
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,00	Sangat Kuat

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan karakteristik masing – masing variable yaitu variable dependent dengan variable independent

Jenis data berupa kategorik maka hasil deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran presentasenya.

5.1.1 Frekuensi usia

Tabel 5.1.1 Frekuensi Usia Responden Di RSUD KOJA

Usia	Frekuensi	Persen
Remaja	1	1,9
Dewasa Awal	20	37
Dewasa akhir	32	59,3
Lansia	1	1,9
Total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan terhadap 54 orang responden didapatkan responden paling banyak berusia pada kategori dewasa akhir sebanyak 59,3% dan paling sedikit pada kategori remaja dan lansia sebanyak 1,9%

5.1.2 Frekuensi jumlah anak

Tabel 5.1.2 Frekuensi Jumlah Anak Responden Di RSUD KOJA

Jumlah anak	Frekuensi	Persen
Memiliki anak	49	90,7
Tidak memiliki anak	5	9,3
Total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang memiliki anak sebanyak 90,7% dan yang tidak memiliki anak sebanyak 9,3%

5.1.3 Frekuensi status pernikahan

Tabel 5.1.3 Frekuensi Status Pernikahan Responden Di RSUD KOJA

Status pernikahan	Frekuensi	Persen
Menikah	44	81,5
Belum menikah	10	18,5
janda	0	0
Total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang sudah menikah sebanyak 81,5% dan yang belum menikah sebanyak 18,5%

5.1.4 Frekuensi stadium kanker

tabel 5.1.4 Frekuensi Stadium Kanker Responden Di RSUD KOJA

Stadium kanker	Frekuensi	Persen
Stadium II	8	14,8
Stadium III	46	85,2
Total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden dengan Stadium I Kanker sebanyak 14,8% dan yang menderita stadium II sebanyak 85,2%

5.1.5 Frekuensi siklus kemoterapi

tabel 5.1.5 Frekuensi Siklus Kemoterapi Responden Di RSUD KOJA

siklus kemoterapi	Frekuensi	Persen
Kemoterapi I	46	85,2
Kemoterapi II	8	14,7
total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang menjalani siklus kemoterapi I sebanyak 85,2% dan yang menjalani siklus kemoterapi II sebanyak 14,7%

5.1.6 Frekuensi masalah psikososial

tabel 5.1.6 Frekuensi Masalah Psikososial Keperawatan Responden Di RSUD KOJA

Masalah psikososial	Frekuensi	Persen
Ansietas	29	53,7
Depresi	5	9,3
Harga diri rendah	9	16,7
Stress	11	20,4
Total	54	100%

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang merasa ansietas sebanyak 53,7%, stress sebanyak 20,4%, yang merasa yang memiliki perasaan harga diri rendah sebanyak 16,7% dan yang merasa depresi sebanyak 9,3%

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Analisa Hubungan Siklus Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial

Tabel 5.2.1 Tabel Silang Hubungan Siklus Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial

Siklus Kemoterapi	Masalah Psikososial								Total		P value	*Nilai r*
	Ansietas		Depresi		Harga diri rendah		Stress					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kemoterapi I	27	58,7	3	6,5	9	19,6	7	15,2	46	100%	0,00	0,257
Kemoterapi II	2	25	2	25	0	0	4	50	8	100%		
Total	29	53,7	5	9,3	9	16,7	11	20,4	54	100%		

Berdasarkan data analisis diatas dapat dilihat responden yang berada di siklus I kemoterapi dan merasa dirinya ansietas sebanyak 58,7 % sedangkan pada responden yang berada di siklus II kemoterapi dan memiliki masalah stress sebanyak 50%, dilihat dari hasil uji silang didapatkan nilai *p-value* sebesar = 0,00 < nilai alpha (0,05) yang artinya ada hubungan siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial pada uji kekuatan hubungan didapatkan nilai *correlation* sebesar =0,257 yang artinya lemahnya hubungan siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini meliputi pembahasan usia, jumlah anak, status pernikahan, stadium kanker, siklus kemoterapi, masalah psikososial, dan hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah keperawatan psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD KOJA Jakarta Utara.

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Frekuensi usia

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan terhadap 54 orang responden didapatkan responden paling banyak berusia pada kategori dewasa akhir sebanyak 59,3% dan paling sedikit pada kategori remaja dan lansia sebanyak 1,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Rahmi (2017) yang menyatakan bahwa karakteristik pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi berdasarkan umur yaitu pada mayoritas berada pada usia 31-40 tahun dengan hasil sebanyak 17 orang (39,53%).

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Wida Faida (2016) menjelaskan bahwa usia pasien kanker payudara terbanyak terdapat pada kelompok usia lebih dari 40 tahun yaitu sebanyak 174 kasus (54,38%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rajendra (2015) Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Kanker Payudara Di RSUP Adam Malik tahun 2015 menjelaskan kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 83 orang (34,0%) dan terendah adalah kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 9 orang(3,7%).

Apdani (2011) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia memungkinkan paparan zat karsinogen yang semakin bertambah dan terakumulasinya berbagai perubahan genetik pada tubuh. Ketika manusia menua, resiko penyakit kronis bertambah dan pertambahan ini sejalan dengan teori penuaan

Kanker payudara banyak ditemukan pada golongan umur wanita yang berumur < 50 tahun yaitu mempunyai risiko 3,52 kali lebih tinggi untuk tidak menderita

kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang berumur > 50 tahun. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya umur, maka jumlah kumulatif eksposur yang diterima sepanjang umur tersebut semakin tinggi pula, selain itu secara fisiologi terjadi penurunan fungsi-fungsi organ dan menurunnya daya tahan tubuh.

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan skrining atau deteksi dini khususnya wanita yang sudah memasuki usia lebih dari 35 tahun secara rutin minimal 2 tahun sekali. Memberikan penyuluhan mengenai kanker payudara dan factor-faktor resikonya.

6.1.2 Frekuensi jumlah anak

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang memiliki anak sebanyak 90,7% dan yang tidak memiliki anak sebanyak 9,3%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rajendra (2015) tentang Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Kanker Payudara Di RSUP Adam Malik tahun 2015 menjelaskan berdasarkan riwayat paritas tertinggi ialah yang pernah melahirkan yaitu sebanyak 180 orang (73,8%) dan yang terendah ialah yang belum melahirkan sebanyak 64 orang (26,2%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Bandiyah, dkk (2013) menjelaskan bahwa pasien kanker yang memiliki anak sebanyak 97,3% dan yang tidak memiliki anak sebanyak 2,7%.

Paritas yang nulipara dan primipara akan meningkatkan terjadinya kanker payudara dibandingkan wanita yang multipara. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan tampaknya akan meningkatkan tumbuhnya sel – sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan meyebabkan kanker. Hal ini disebabkan juga karena wanita nulipara tidak pernah menyusui, wanita yang menyusui kadar estrogen dan progesteron akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Globocan, 2012). Adapun faktor resiko lainya yaitu wanita yang belum pernah melahirkan atau tidak memiliki anak (nulipara). Wanita nulipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% di bandingkan dengan wanita yang multipara. Hal ini disebabkan karena wanita

nulipara lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan dengan wanita yang memilliki anak. Adanya tingkat estrogen yang lebih tinggi pada wanita mengembangkan resiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak terkena kanker payudara. (Pamungkas 2011).

6.1.3 Frekuensi status pernikahan

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang sudah menikah sebanyak 81,5% dan yang belum menikah sebanyak 18,5%

Penelitian yang dilakukan oleh Soelastri (2015) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Arifi Achmad Provinsi Riau menyatakan mayoritas status perkawinan responden adalah telah menikah (86.7 %), yang belum menikah 10% dan yang berstatus janda sebanyak 3,3%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahma (2017) menjelaskan bahwa pasien yang berstatus sudah menikah sebanyak 93,2%, yang belum menikah sebanyak 4,65% dan yang berstatus janda 2,33%

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Price dan Wilson (2010) dalam buku kanker payudara dan Sadari (2013) menyatakan bahwa perempuan 50% tidak menikah sering terkena penyakit kanker payudara. Teori tersebut belum tentu sesuai karena resiko kanker payudara bukan hanya dilihat dari status pernikahannya tetapi ada factor resiko lainnya seperti riwayat menstruasi dan usia perempuan saat pertama kali melahirkan >30 tahun atau belum pernah melahirkan sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut

Berdasarkan penelitian tersebut maka wanita yang sudah menikah disarankan untuk melakukan pemeriksaan mamografi secara berkala yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini apabila adanya sel kanker yang tumbuh di area payudara apabila terdeteksi segera dilakukan pengobatan.

6.1.4 Frekuensi stadium kanker

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden dengan Stadium II Kanker sebanyak 14,8% dan yang menderita stadium III sebanyak 85,2%

Hal ini sesuai dengan penelitian Sinaga, dkk (2015) menunjukan bahwa proporsi tertinggi penderita kanker payudara adalah stadium III (49%).

Penelitian Hartaningsih dan Sudarsa (2013) menunjukan bahwa pasien dengan stadium III menempati presentasi sebesar 68, 8% dari keseluruhan kasus yang ada. Penelitian Uswatun dan Yuliyani (2016) menunjukan bahwa sebagian besar yang mengalami kanker payudara dengan stadium III yaitu sebanyak 41 responden (44%).

Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke RS untuk memeriksakan diri pada stadium III (Uswatun dan Yuliyani, 2016). Hal ini terjadi karena pada tahap awal kanker payudara, biasanya penderita tidak merasa sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Apabila terjadi gangguan payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkannya sampai keadaan menjadi serius (Sinaga, 2015). Kurangnya informasi dan kesadaran responden untuk mendeteksi kanker payudara secara dini dan melakukan pengobatan pada gejala awal masih sangat rendah (Liana dan Lirauka, 2013).

6.1.5 Frekuensi siklus kemoterapi

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang menjalani siklus kemoterapi I sebanyak 85,2% dan yang menjalani siklus kemoterapi II sebanyak 14,7%

Penelitian yang dilakukan oleh Endang Darmawan, dkk (2019) menjelaskan bahwa responden yang menjalani kemoterapi pada siklus pertama sebanyak 84 orang, siklus kedua sebanyak 19 orang dan yang menjalani siklus ketiga sebanyak 12 orang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Randi, dkk menjelaskan Siklus kemoterapi sebagian besar menjalani kemoterapi I (1-6) yaitu sebanyak 41 (80,45), kemoterapi II (7- 12) sebanyak 9 orang (17,6%), kemoterapi III (13-18) sebanyak 1 orang (2%).

Siklus ke 2 dan ke 3 adalah lanjutan pengobatan kemoterapi. Pada stadium dini sering tidak disadari oleh pasien bahwa ia sedang menderita penyakit kanker, karena gejala pada stadium dini sering tidak khas dan tidak ditemukan sehingga pasien kanker sering datang terlambat untuk berobat. Semakin lanjut stadiumnya maka akan memberikan penderitaan yang semakin berat, penderitaan itu bukan hanya dirasakan oleh penderita sendiri tetapi juga keluarganya, atau juga karena

kondisi pasien yang semakin menurun akibat efek dari kemoterapi sehingga pasien tidak mampu melanjutkan untuk siklus selanjutnya.

Berdasarkan hasil tersebut maka peran perawat sangat dibutuhkan yaitu dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang kanker payudara dan pengobatan yang tepat dan dilakukan secara rutin dan teratur serta harus tetap memberikan dukungan baik mental dan spiritual agar pasien tetap termotivasi untuk melakukan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

6.1.6 Frekuensi masalah psikososial

Dilihat dari hasil analisa yang telah dilakukan didapatkan responden yang merasa ansietas sebanyak 53,7%, stress sebanyak 20,4%, yang merasa yang memiliki perasaan harga diri rendah sebanyak 16,7% dan yang merasa depresi sebanyak 9,3%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Bintang (2012) tentang tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat dan 4,28% mengalami kecemasan sangat berat. Menurut Misgiyanto dan Dwi (2014) kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja, tetapi dipengaruhi faktor internal seperti usia, pengalaman penderita, konsep diri dan peran, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan dan komunikasi terapeutik sedangkan faktor ekstrinsiknya yaitu kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi dan proses adaptasi.

Lutfa (2008) menyatakan bahwa factor yang mempengaruhi kecemasan pasien kanker adalah tingkat adaptasi. Berdasarkan pengambilan data yang peneliti temukan bahwa kecemasan yang terjadi pada pasien kanker biasanya muncul karena pasien mengalami nyeri, efek pengobatan kemoterapi, menurunnya daya tahan tubuh dan pemikiran tentang kematian. Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit dan cenderung muncul atau memburuk pada saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir.

Berbeda dengan penelitian Sitepu dan Wahyuni, (2018) menjelaskan bahwa pasien penderita kanker yang paling banyak ditemukan yaitu dengan masalah

stress yaitu sebanyak 28,8% , pasien merasa stres karena dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan, stres akan muncul ketika seseorang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita penyakit kanker payudara walaupun masih dalam stadium sangat dini. Stress dapat mempengaruhi persyarafan dan pengeluaran hormon sehingga berdampak terhadap penurunan kemanjuran kemoterapi, dan penurunan produksi antibodi. Stress yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Jika gejala stress tidak ditangani dengan baik pada penderita kanker mamae, stress dapat berlanjut dan memasuki gangguan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2018) pada pasien yang mengalami stress sedang mereka merasa dihantui gambaran kematian dan memikirkan resiko akibat dampak pengobatan yang dijalani.

Peneliti mendapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai keyakinan bahwa penyakitnya akan sembuh, dan mayoritas pasien ditempatkan pada satu ruangan rawat inap maupun ruangan kemoterapi dapat berbagi pengalaman dengan pasien lainnya, sehingga dapat menurunkan tingkat stress pada responden.. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Lazarus dan Folkman, (2014) yang menyatakan faktor lain yang menyebabkan tidak terjadinya stress dengan strategi koping yaitu usaha menyesuaikan diri terhadap dampak yang akan timbul oleh suatu kondisi maupun situasi yang dianggap penuh tekanan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aini (2015) menyatakan rendahnya kejadian stress pada pasien dikarenakan bahwa pasien memasrahkan permasalahan kepada Tuhan. Menurut Sitepu (2018) pasien umumnya saling berbagi pengalaman dengan pasien lain yang berhasil bertahan hidup dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik, sehingga membuat pasien lebih bersemangat dan terus optimis menjalani pengobatan karena kelompok itu memberikan gambaran nyata akan keberhasilan pengobatan kanker.

Peneliti juga mendapati bahwa mayoritas pasien kanker mamae telah menerima penyakitnya, tidak berputus asa terhadap kondisi yang dialami, selain itu pasien selalu berserah diri kepada Allah tanpa berhenti berusaha untuk sembuh. Penelitian yang dilakukan oleh Campos (2014) yang menyatakan bahwa pasien tidak mengalami depresi dikarenakan pasien telah menerima penyakitnya serta

mampu mengembangkan strategi koping antara lain menolak untuk berputus asa terhadap keadaan yang hadapi, selain itu indikasi pengobatan yang berhasil dan berbagai perawatan yang diterima oleh pasien selama dirumah sakit. Berbeda pendapat dengan Timumun (2014) responden mengalami depresi dikarenakan perawatan kemoterapi yang telah dijalani, serta rasa jenuh dan bosan terhadap kondisi yang dialami.

Peneliti mendapatkan dari beberapa responden yang mengatakan bahwa meski dalam keadaan sakit mereka tetap bersyukur dan optimis terhadap diri mereka sendiri. Usaha dan semangat mereka untuk sembuh sangat besar. Adanya dukungan dari orang orang terdekat seperti suami dan anak membuat responden tidak kehilangan kebahagiaan sedikitpun. Hasil penelitian Meilinda (2016) mengatakan bahwa harga diri yang positif sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan seseorang yang tercipta dari orang orang terdekat seperti suami dan keluarga. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Admin, 2011) yang berpendapat bahwa peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan terutama untuk pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita kanker payudara memiliki harga diri tinggi karena responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, gambaran diri yang baik dengan selalu berpikir positif terhadap dirinya, tetap optimis dan selalu mempunyai semangat meski dalam kekurangan yang dimiliki.

Setiap pasien kanker dapat mengalami reaksi psikologis berat. Reaksi tersebut dapat berupa penolakan, ansietas, ketakutan, marah, depresi dan menyendiri (Desen, 2011). Oleh sebab itu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis saja (Asmadi, 2013).

Penanganan dari kanker payudara memiliki efek samping yang berpengaruh terutama pada fisik serta psikologis pasien, pada umumnya pasien pasca mendapatkan kemoterapi akan merasakan mual bahkan sampai muntah, terjadi mukositis, tidak nafsu makan, kelemahan, rambut rontok (alopecia), diare, dan masalah pada tulang bahkan hingga berakibat kemandulan (Sudoyo, A. W. dkk. 2009). Perubahan kondisi fisik yang menyertai penyakit dan proses dalam

pengobatan merupakan salah satu masalah psikologis pada penderita kanker payudara, kondisi ini berpengaruh terhadap self-concept pasien (Kamelia 2012). Segala bentuk perubahan terhadap tingkat kesehatan akan berpengaruh terhadap konsep diri pasien (Perry & Potter.2005).

Semua perasaan ini dapat mempengaruhi respon awal pasien terhadap sakit yang diderita, semua pasien memiliki respon yang berbeda-beda, dari respon tersebut akan berdampak pada keadaan pasien sendiri, khususnya respon psikososial pasien terhadap penyakit Ca. Mammae. hasil penelitian Damayanti, dkk, (2008) yang menyatakan akan muncul reaksi emosi yang meledak-ledak sebagai realisasi dari rasa kehilangan, orang akan mengekspresikan kesedihannya dengan menangis, berteriak atau memperlihatkan kemarahan. Terhadap sakit tersebut pasien akan menunjukkan respon atau reaksi perilaku yang berbeda-beda dan akan mempengaruhi peningkatan ataupun penurunan tingkat kesehatannya terhadap penyakit Ca. Mammae. hasil penelitian Ruhyanudin, dkk, (2016) yang menyatakan bahwa suasana kejiwaan pasien akan berubah setelah menjalani kemoterapi seperti perubahan emosi, perasaan sensitive, gelisah, cepat tersinggung, cepat marah dan cemas.

Menurut Hoefler, et al. (2015), penderita kanker membutuhkan waktu tertentu untuk melakukan mekanisme pertahanan dalam melawan atau menahan perasaan cemas, takut, atau stres. Mekanisme pertahanan yang baik merupakan pertahanan yang berasal dari dalam diri, namun dukungan dari luar juga diperlukan agar keadaan psikologisnya menjadi seimbang (Wulandari, 2013).

Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga, melakukan intervensi psikososial, menggali sumber daya pasien, menyediakan informasi dan melakukan komunikasi terapeutik

Melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang menyeluruh dan optimal dapat memberikan dampak positif bagi pasien untuk menerima keadaannya dan dapat meningkatkan derajat kesehatan serta memotivasi pasien untuk menjalani proses perawatan. Hal ini sesuai dengan sifat dari proses keperawatan itu sendiri yaitu fleksibel atau bisa digunakan untuk pemecahan segala jenis masalah keperawatan dan dapat digunakan pada berbagai kondisi dan situasi klien (Kodim, 2015).

6.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan data analisis diatas dapat dilihat responden yang berada di siklus I kemoterapi dan merasa dirinya ansietas sebanyak 58,7 % sedangkan pada responden yang berada di siklus II kemoterapi dan memiliki masalah stress sebanyak 50%, dilihat dari hasil uji silang didapatkan nilai *p-value* sebesar = 0,00 < nilai alpha (0,005) yang artinya ada hubungan siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial.

Pasien yang didiagnosis kanker akan mengalami takut kematian, terganggunya rencana hidup, perubahan citra tubuh dan harga diri, perubahan peran sosial, perubahan gaya hidup, masalah keuangan dan mereka mengalami berbagai tingkat stres. Stres ini muncul sebagai kecemasan (Artherholt dan Fann, 2012). Kecemasan juga muncul secara umum yang ditandai seperti kehilangan, kekambuhan, kematian, ketergantungan pada keluarga, pasangan dan dokter, perubahan atau hilangnya fungsi seksual, gangguan citra tubuh atau cacat, kesulitan pengambilan keputusan, terganggunya kemampuan berkonsentrasi, terganggunya hubungan interpersonal, gangguan fungsi peran, gangguan pola tidur dan ketidaknyamanan atau nyeri pada stadium lanjut penyakit (World Health Organization, 2010; Calys-Tagoe dkk., 2017)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Muhamad Setiawan, dkk) didapatkan nilai signifikan lama kemoterapi dengan konsep diri pasien sebesar (p=0,000). Hasil analisis ini di dapatkan p value<a (0,000<0,05) dan kooefisien korelasi (r) sebesar -0,663,maka keputusannya adalah ada korelasi atau ada hubungan yang signifikan antara lama kemoterapi dengan konsep diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin, semakin tinggi atau semakin lama kemoterapi yang dijalani pasien maka semakin tinggi nilai konsep dirinya.

Penelitian yang hampir serupa dilakukan oleh Melia (2012) yang menyatakan bahwa pemberian kemoterapi dengan frekuensi tertentu sesuai dengan jenis obat kemoterapi dapat berdampak pada perubahan status fungsional responden dikarenakan munculnya efek samping dari pemberian kemoterapi tersebut dan ditemukan hubungan yang kuat serta berbanding terbalik antara frekuensi

kemoterapi dengan status fungsional pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Melia, E.KD.A.2012).

Berdasarkan hasil penelitian lain oleh Tri Wahyuni (2015) dengan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi kemoterapi dengan kualitas hidup pasien perempuan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan arah korelasinya positif (Tri Wahyuni, 2015).

Berasarkan hasil penelitian yang ditemukan dan dari beberapa literature bahwa memang terdapat hubungan antara siklus pemberian kemoterapi dengan masalah keperawatan psikososial pada pasien kanker payudara hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dan dari beberapa teori yang menyebutkan bahwa frekuensi pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara tidak sekedar diberikan satu kali saja, akan tetapi diberikan secara berulang (siklus) yang berarti pasien menjalani kemoterapi setiap satu siklus, dua siklus, tiga siklus dan seterusnya artinya setiap siklus terdapat proses pengobatan dengan kemoterapi beserta dengan masa pemulihan yang akan berlanjut dengan masa pengobatan kembali dan seterusnya seperti itu sesuai dengan protokol pengobatan kemoterapi yang telah ditentukan (Tjokronegoro, A. 2006). Sel yang terpapar obat kemoterapi bisa saja tidak terjadi kematian sel, karena sebelum sel mati, sel harus melewati beberapa fase pembelahan, maka dari itu hanya beberapa sel yang mati akibat obat yang diberikan pada frekuensi tertentu serta dosis kemoterapi yang tetap diberikan secara berulang agar dapat mengurangi jumlah sel kanker (Sudoyo, A. W. dkk. 2009). Semakin banyak frekuensi pemberian kemoterapi maka sel kanker yang mengalami kerusakan dan kematian semakin banyak pula, kerusakan tidak hanya terjadi pada sel kanker, setelah menjalani beberapa periode satu sampai tiga minggu, sel sehat juga akan mengalami kerusakan. Kerusakan pada sel sehat akan berefek pada fungsi dan ketahanan tubuh, dimana akan terjadi suatu penurunan dan hal ini akan terus berlanjut pada pemberian kemoterapi berikutnya (Smeltzer & Bare. 2002), Semakin bertambah pemberian kemoterapi maka akan semakin banyak sel sehat yang akan mengalami kerusakan sehingga akan menimbulkan beberapa gejala akibat dari terjadinya kerusakan sel tubuh yang sehat, dan hal ini akan menurunkan status fisik,

psikologis, serta sosial pasien, karena pada umumnya pasien pasca mendapatkan kemoterapi akan merasakan mual bahkan sampai muntah, terjadi mukositis, tidak nafsu makan, kelemahan, rambut rontok (alopecia), diare, dan masalah pada tulang bahkan hingga berakibat kemandulan (Sudoyo, A. W. dkk. 2009). Perubahan kondisi fisik yang menyertai penyakit dan proses dalam pengobatan merupakan salah satu masalah psikologis pada penderita kanker payudara, pasien akan merasakan tidak nyaman, cemas, takut, perasaan berduka, marah, sedih, takut untuk beraktivitas bahkan sampai menarik diri dari lingkungan dan hal ini akan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

Masalah psikososial akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya (Lubis, 2009). Penelitian Lutfa (2008) bahwa mayoritas pasien kanker mengalami perubahan fisik dan psikologis dimana perubahan tersebut membuat cemas dan tidak tenang. Menurut Lubis (2009) bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker adalah penolakan. Pada saat itu individu berusaha beradaptasi dengan penyakitnya. Tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan. Perawatan di rumah sakit juga merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah psikososial. Penderita kanker yang menjalani perawatan di rumah sakit ketika akan dilakukan operasi, kemoterapi, radioterapi, atau tindakan perawatan lainnya, juga sering mengalami kecemasan. Selain itu, sikap yang tidak profesional dari dokter, perawat, atau petugas rumah sakit lain penderita merasa menjadi objek pemeriksaan semata. Kondisi demikian menyebabkan penderita sering merasa kehilangan identitas diri dan kehilangan kontrol atas tubuhnya sehingga membuat penderita merasa tidak nyaman menjalani perawatan di rumah sakit dan munculah kecemasan dalam diri penderita (Misgiyanto & Dwi, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa untuk kemoterapi kedua pasien sudah mulai beradaptasi dan menerima penyakit yang dideritanya ,menjalani pengobatan secara rutin,tetap optimis bahwa penyakitnya akan sembuh serta selalu berserah kepada Allah SWT, selain itu dukungan

kelurga terdekat dan saling berbagi pengalaman dengan pasien lain yang berhasil bertahan hidup dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik, sehingga membuat pasien lebih bersemangat dan terus optimis menjalani pengobatan karena kelompok itu memberikan gambaran nyata akan keberhasilan pengobatan kanker, sehingga masalah psikososial pada kemoterapi siklus kedua lebih rendah dibandingkan kemoterapi siklus pertama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Utami & Andriyani (2012) menunjukkan bahwa dari 95 responden kanker mempunyai dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 76 responden (80%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan. Responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan.

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2010).Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi juga dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Lutfa, 2008). Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori yang ada dan hasil serupa dengan penelitian lain, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD KOJA JAKARTA UTARA.

Peneliti mengambil beberapa kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan beberapa jurnal terkait bahwa kemoterapi menimbulkan dampak fisik maupun psikososial bagi penderita yang menjalani kemoterapi khususnya pada pasien kanker payudara, salah satu dampak yang ditimbulkan adalah dampak psikososial yaitu kecemasan, timbulnya stress bahkan ketakutan, responden yang akan menjalani kemoterapi disiklus pertama akan mengalami kecemasan tentang bagaimana kemoterapi dijalankan dan dampak yang diberikan sehingga membuat stressor tersendiri bagi penderita, setelah mengetahui dampak yang ditimbulkan dari siklus pertama pada kemoterapi ,kecemasan, ketakutan bahkan

stress akan mulai menurun. Pasien mulai mampu beradaptasi dan menerima penyakit yang dideritanya ,menjalani pengobatan secara rutin,tetap optimis bahwa penyakitnya akan sembuh serta selalu berserah kepada Allah SWT, selain itu dukungan keluarga terdekat dan saling berbagi pengalaman dengan pasien lain sehingga masalah psikososial pada kemoterapi siklus kedua lebih rendah dibandingkan kemoterapi siklus pertama.

6.3 Keterbatasan Penelitian

6.3.1 Penelitian hanya di satu Rumah Sakit , sehingga hasil penelitian ini belum dapat di generalisasikan.

6.3.2 Penelitian ini hanya mengidentifikasi masalah psikososial pada pasien dengan kanker payudara saja sehingga tidak mengetahui masalah psikososial pada pasien kanker lainnya.

6.3.3 Peneliti juga hanya menggunakkan sample yang terbatas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini memuat kesimpulan hasil pembahasan penelitian secara sistematis yang disampaikan berkaitan dengan berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian dan saran yang berkaitan dengan pemecahan masalah yang dihadapi dan aspek yang dapat diteliti lebih lanjut berdasarkan hasil penelitian yang ada dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran presentasenya.

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1.1 Sebagian besar frekuensi usia pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara berusia pada katagori dewasa akhir sebanyak 32 responden (59,3%).

7.1.1.2 Sebagian besar responden pasien kanker payudara yang menjani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara yang memiliki anak sebanyak 49 responden (90,7%)

7.1.1.3 Sebagian besar responden dengan status pernikahan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara adalah dengan status sudah menikah sebanyak 44 responden (81,5%)

7.1.1.4 Sebagian besar stadium kanker pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara adalah stadium III sebanyak 46 responden (85,2%)

7.1.1.5 Sebagian besar siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara adalah kemoterapi I sebanyak 46 responden (85,2%)

7.1.1.6 Sebagian besar masalah psikososial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Koja Jakarta Utara adalah masalah ansietas sebanyak 29 orang (53,7%)

7.1.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut hasil analisa menggunakan hasil uji silang Berdasarkan data analisis dapat dilihat responden yang berada di siklus I kemoterapi dan merasa dirinya ansietas sebanyak 58,7 % sedangkan pada responden yang berada di siklus II kemoterapi dan memiliki masalah stress sebanyak 50%, dilihat dari hasil uji silang didapatkan nilai *p-value* sebesar = 0,00 < nilai alpha (0,005) yang artinya ada hubungan siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial pada uji kekuatan hubungan didapatkan nilai *correlation* sebesar =0,257 yang artinya lemahnya hubungan siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang nantinya dapat dijadikan bekal saat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien terkhusus pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara karena diketahui bahwa pasien kanker payudara memiliki respon psikososial yang berbeda-beda di setiap siklus kemoterapi terkait dengan perubahan fisik, sosial, kognitif, spiritual, emosional dan fungsi peran.sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih optimaI agar dapat mengurangi masalah psikososial yang ditimbulkan dari efek kemoterapi

7.2.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan, diharapkan perawat maupun tenaga medis terkait dapat lebih memperhatikan perkembangan psikososial pasien kanker karena pendekatan kepada pasien tidak cukup hanya diberikan pengobatan atau tindakan medis saja, melainkan pasien memerlukan perawatan secara holistic

7.2.3 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan informasi tentang penyakit kanker payudara, dan lebih mengetahui pencegahan secara preventif yaitu dengan menjalani hidup sehat selain itu Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien kanker payudara untuk menjalankan

pengobatan kemoterapi sehingga kualitas hidup pasien kanker payudara lebih meningkat.

7.2.4 Bagi Pasien Kanker Payudara

Di harapkan pasien kanker payudara mengupayakan peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah Psikososial yang ditimbulkan dari setiap siklus kemoterapi dengan salah satunya yaitu mengembangkan strategi koping, berbagi pengalaman dengan pasien lain, tetap optimis dalam menjalani pengobatan, dan juga berserah diri kepada Allah SWT sehingga dapat menjalani pengobatan kemoterapi dengan lebih optimal.

7.2.5 Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya yang serupa namun peneliti juga memberikan saran kepada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian masalah psikososial tidak hanya pasien kanker payudara saja tetapi untuk pasien kanker lainnya, sehingga dapat mengetahui masalah psikososial pada pasien kanker secara keseluruhan dan dalam hal ini dapat memperkaya penelitian keperawatan sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adamson, J.W., Longo, L.. (2010). *Anemia and Polycythemia*. Volume 57. Ambarwati, Gendis, (2017), *Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD tugurejo Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Di Ponegoro.

Admin. (2011). Pendekatan pembelajaran problem posing. (online). Tersedia: http://pmat.uad.ac.id/pendekatan-pembelajaran-problem-posing.html.diakses tanggal 11 oktober 2012.

Aini,N,S. (2015). *Ketahanan Psikologi Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. Skripsi. Universitas Negri Surabaya.

American Cancer Society. (2015). *Breast Cancer Overview*. http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003037-pdf. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2019

Apdani R. *Karakteristik Penderita Kanker Paru Yang Dirawat Inap Di Bangsal Paru Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode 1 Januari 2006 -31 Desember 2010. Skripsi* . Pontianak: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran DanIlmu Kesehatan Universitas Tanjungpura, 2011.

American Cancer Society. (2015). *Breast cancer*. http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/-webcontent/003090-pdf. Diakses pada 19 Agustus 2019

Ariani, S. (2015). *STOP! KANKER*. Yogyakarta. Istana Media

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Ates, O., Soylu, C., Babacan, T., Sarici, F., Kertmen, N., Allen, D., Sever, A.R., and Altudag, K. (2016), *Assessment of Psychosocial Factors And Distress In Women Having Adjuvant Endocrine Therapy for Breast Cancer: The Relationship among Emotional Distress and Patient and Treatment Related Factors. Hacettepe University Cancer Institue, Springerplus*, (5).

Bintang, A, Y. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Salah Satu RS Di Kota Bandung*. Jurnal.unpad.ac.id.

Bogaarts, M.P.J., Oudsten, B.L.D., Roukema, J.A., Riel, J.M.G.H.V., Beerepoot, L.V., Vries, and Jolanda, D. (2010), *Development of the Psychosocial Distress Questionare-Breast Cancer (PDQ-BC): a breast cancer-spesific screening instrument for psychosocial problems*. Support Care Cancer.

Carpenito, L. J. (2013). Diagnosa Keperawatan: *Aplikasi pada Praktek Klinik*. (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.

Chaplin, J.P. (2011), *Kamus Lengkap Psikologi, Rajagrafindo Persada*, Jakarta.

Clift, T.A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. (2011). *Emotion modulated startle in anxiety disorders is blunted as a function of co-morbid depressive episodes.* Psychological Medicine, 41,

Compos. (2014). *Prevelens Of Deppresive Symptoms And Associatedfactors Among.* Institutionalized Elderly.

Costello, B.A., Erlichman, C. (2011). *Cancer Chemotherapy And Biotherapy Principles And Practice.* Lipincott Williams and Wilkins: Philadelphia.

Crawford JR, Henry JD. (2012). *The Depression Anxietas Stress Scale (DASS): Normative Data And Latent Structure In a Large Non-Critical Sample.* British Journal of Clinical Psychology. 42:111-131.

Dalami, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa.* Jogjakarta : Trans Info Media.

Davey, Patrick. (2008). *At a Glance MEDICINE.* Jakarta: Gramedia.

Desen, W. (Ed). (2008), *Buku Ajar Onkologi Klinis.* Balai Penerbit FKAUI, Jakarta.

Direja, A.H.S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika

Eka Wilda Faida. 2016. *Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.* Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo, Vol.2 No.1, April 2016:1-7. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

El Manan. (2013). *Kamus cerdik kesehatan wanita*, Yogyakarta: Flash Books

Endang Darmawan,dkk.2019. *Gambaran Hubungan Regimen Dosis dan Efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019.* Majalah Farmaseutik Vol. 15 No. 2: 113-122. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Epriyanta Y, Sitepu. (2016). *Gambaran Tingkat Stress,Ansietas,dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H.Adam Malik Medan.* Skipsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Fauziana, Astari. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Menjalankan Kemoterapi pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat.* Diunduh pada 19 Agustus 2019. dari http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/3keperawatanpdf/207312056/bab1.pdf

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., Delongis, A. & Gruen, R.J. (2014). *Dynamics of stressful encounter: cognitive appraisal coping and encounter outcomes*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 992-1003

Gray-Little, B., Williams,V,S,L.,& Hancock, T, D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(5), 443-451.

Handayani, L., Suharmiati., & Ayuningtya, A. (2012). *Menaklukan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. Jakarta: Agromedia Pustaka

Heriyadi. (2010). *Hubungan Keluarga Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien Kanker Colon Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih RSUP Dr Kardi Semarang. Semarang*: Fakultas Muhamadiah Semarang.

Hartaningsih, M.D. & Sudarsa, W. (2014). *Kanker Payudara pada Wanita Usia Muda di Bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2002-2012*. E-jurnal Medika Udayana, 3 (6).

Jong, De dan Sjamsuhidajat. (2011). B*uku Ajar Ilmu Bedah. Edisi ke-3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010) *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

Keliat, B.A, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Kowalak JP, Welsh W, Mayer B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Lazarus, R. S. (2014). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press

Legg T.J., Aziz L.L., Rina L., David K., (2014). *Ibuprofen Sodium Is Absorbed Faster than Standard Ibuprofen Tablets: Results of Two Open-Label, Randomized, Crossover Pharmacokinetic Studies*. Adis. 14:283-290

Liana, L.k., Lirauka, F. (2013). *Karakteristik Pasien Kanker Payudara Dan Penanganannya Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. JUrnal kedokteran. Diunduh tanggal 17 Juni 2017.

Lubis, Namora Lumongga. (2009). *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Lutfa, U. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Mangan, Y., (2009), *Cara Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Agromedia Pustaka, Jakarta

Mardiana, Lina. (2009). *Mencegah Dan Mengobati Kanker Pada Wanita Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Maryam, R. (2013). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Mansjoer, Arif. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran

Melia,E,KD,A. (2012). *Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Sanglah Denpasar*.

Misgiyanto, Susilawati, D. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Servik Paliatif*. (2014). Jurnal Keperawatan.

Mulyani S.N, dan Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.

NCCN. (2017), *NCCN Guidelines for Patients Distress Version 1.2017*, Available at : https://www.nccn.org/patients/guidelines/distress/index.html#10, Diakses pada 19 Agustus 2019.

NCI. (2015), *Adjustment to Cancer: Anxiety and Distress (PDQ®)–Patient Version*, Available at: https://www.cancer.gov/aboutcancer/coping/feelings/anxiety-distress-pdq#section/_237, Diakses pada: 19 Agustus 2019.

Notoatmodjo, S. (2014), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing.

Olfah, Y., Mendri, N.K., Badi'ah, A., (2013). *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pamungkas, Z. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara*, Ed. 1, Buku Biru,. Yogyakarta

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). *Fundamentals of nursing. 8th ed.*St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Price, S.A ., & Wilson. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses* Penyakit. Jakarta : EGC

Pulungan RM. (2010). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan.*

Purwoastuti, Endang. (2008). *Kanker Payudara Pencegah Deteksi Dini.* Yogyakarta: Kanisius.

Putri,dkk. (2018). *Citra Tubuh Dan Fungsi Sksual Wanita Penderita kanker Payudara Di Yayasan Kanker Indonesia.* Surabaya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

Rahmi Islamiana Heri. 2017. *Karakteristik Pasien Kanker Payudara Di Rs Wahidin Sudirohusodo Periode Juni-November 2017.* Jurnal Kedokteran Universitas Hasanudin Makassar. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Rajendra. 2015. *Gambaran Karakteristik Pasien dengan Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik tahun 2015.* Jurnal Universitas Sumatera Utara Medan. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Randi Hardiano,dkk. 2015. *Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.* Jurnal Keperawatan Universitas Riau. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Rasjidi. (2013). *Kanker pada wanita.* PT Elex Media Komputindo. Jakarta

Savitri, Astrid., et al. (2015). K*upas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Setiawan Muhamad, Lestari D,R. Rachmawati, K. (2018). *Hubungan Lama Kemoterapi Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Ulin Banjarmasin.* https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.1d.Jurnal kebidanan dan keperawatan.

Sinaga, F.C. dan Ardayani T., (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di SMA Pasundan 8 Bandung.* Jurnal Ilmiah Farmasi, Juni 2016.

Smeltzer, C. S., & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddar*t. Jakarta: EGC.

Stuart, GW & Sunden, SJ. (2016). *Buku Saku Keperwatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sudoyo,A,W.dkk. (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam. Jilid II, Edisi V.*Jakarta: Internal Publishing.

Sugiyono. (2014), *Statitika untuk Penelitian.* Alphabeta, Bandung.

Soelastri, dkk. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.* Jurnal Keperawatan Universitas Riau. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Supriyantini, S,. (2010). *Perbedaan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi.* Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.

Tjokronegoro, A. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan.* Jilid Kedua. Edisi Ketiga. Jakarta:FKUI.

Timummun, J, Z,. (2014). *Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.* Skripsi. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.

Turner, L. H. (2011). *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Humanika.

Uswatun, A. dan Yuliyani, T. (2016). *Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014.* Jurnal Kebidanan, Vol. VIII, No. 01, Juni 2016. Diakses tanggal 18 Juni 2020.

Viedebeck, Sheila L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa.* Jakarta : EGC

Wilkinson, J. M., (2007), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC.

Yosep Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi).* Bandung: Refika Aditama

Yustiana, Olfah. (2013). *Kanker Payudara dan Sadari.* Yogyakarta : Nuha Medika

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Handayani

NIM : 011822018

Adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul" Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Koja Jakarta Utara" Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Program Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terahadap masalah psikososial di RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan oleh responden terjamin kerahasiannya.

Peneliti berharap saudara/I untuk menjadi responden penelitian dan dapat memberikan data dengan sejujur;jujurnya. Dimana akan dilakukan angket terkait dengan penelitian ini. Atas partisipasinya dan kerjasa saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sri Handayani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama (inisial):

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan dengan judul Penelitian HUBUNGAN ANTARA SIKLUS PEMBERIAN KEMOTERAPI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA.

Dalam prodes pengisian data, saya tidak di paksa oleh siapapun dan saya berpartisipasi dalam penelitian ini dilakukan dengan sukarela dan senang hati demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan. Data yang saya berikan bersifat jujur dan apaadanya sesuai dengan keyakinan saya. Saya mengetahui bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan

Jakarta,

(Responden)

KUESIONER PENELITAN KEPERAWATAN

DAMPAK PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN PENGOBATAN KEMOTERAPI TERHADAP MASALAH PSIKOSOSIAL DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

A. Data Demografi

Bagian ini berisi data terkait identitas diri anda

Petunjuk Pengisian : isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda check list (✓) pada pilihan jawaban yang telah tersedia

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Anak :
   - ☐ Memiliki Anak
   - ☐ Belum Memiliki Anak
4. Status Pernikahan
   - ☐ Menikah
   - ☐ Belum Menikah
5. Stadium Kanker
   - ☐ 1 ☐ 2
   - ☐ 3 ☐ 4

B. Data Kemoterapi

Siklus Kemoterapi

☐ Kemoterapi I (1-6)

☐ Kemoterapi II (1-6)

C. Kuisioner DASS 21

Petunjuk :

1. Berikan pendapat saudara pernyataan berikut yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang tersedia :

   TP = Tidak Pernah S = Sering

   KK = Kadang-Kadang HS = Hampir Selalu

2. Bila saudara salah mengisi dapat dicoret (≠) kemudian diganti sesuai dengan jawaban yang benar menurut saudara.

NO	PERTANYAAN	PILIHAN			
		TP	KK	S	HS
1.	Saya sulit untuk menenangkan diri				
2.	Saya menyadari mulut saya kering				
3.	Saya tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh : bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)				
5.	Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi				
7.	Saya mengalami gemetar (contoh : di tangan)				
8.	Saya merasa bahwa saya menggunakan				

	banyak energi untuk gelisah				
9.	Saya menghawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh				
10.	Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan				
11.	Saya mendapati diri saya merasa gelisah				
12.	Saya sulit untuk tenang / relaks				
13.	Saya merasa rendah diri dan sedih				
14.	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan				
15.	Saya merasa saya mudah untuk panik				
16.	Saya tidak bisa antusias terhadap apapun				
17.	Saya merasa saya tidak berharga sebagai seseorang				
18.	Saya merasa saya agak mudah tersinggung				
19.	Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (contoh : merasakan peningkatan denyut jantung, jantung tidak berdetak 1 kali)				
20	Saya merasa takut				
21.	Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti				

D. Pertanyaan Mengenai Harga Diri *(Self Esteem Rosenberg)*

Petunjuk

1. Berikan pendapat saudara pernyataan berikut yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda ceklis (✓) pada pilihan yang tersedia:
   SS = Sanagat Setuju TS= Tidak Setuju
   S = Setuju STS= sangat Tidak Setuju
2. Bila saudara salah mengisi dapat dicoret (≠) kemudian diganti sesuai dengan jawaban yang benar menurut saudara

NO	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidak-tidaknya sama dengan yang lain				
2.	Saya rasa banyak hal-hal baik dari diri saya				
3.	Saya orang yang gagal				
4	Saya mampu mengerjakan sesuatu seperti apa yang dapat dilakukan orang lain				
5	Saya rasa tidak banyak yang dapat saya banggakan pada diri saya				
6	Saya menerima keadaan diri saya apa adanya				
7	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya				
8	Saya beraharap saya dapat lebih di hargai				
9	Saya sering merasa tidak berguna				
10	Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya tidak baik				

Frequencies

Statistics

		usia	jumlah_anak	status_pernikahan	stadium_kanker	siklus_kemoterapi	masalah_psikososial
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2,61	1,09	1,19	1,85	1,15	2,04
Median		3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Mode		3	1	1	2	1	1
Std. Deviation		,564	,293	,392	,359	,359	1,243
Sum		141	59	64	100	62	110
Percentiles	25	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
	50	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
	75	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	1	1,9	1,9	1,9
	dewasa awal	20	37,0	37,0	38,9
	dewasa akhir	32	59,3	59,3	98,1
	lansia	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

jumlah_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memiliki anak	49	90,7	90,7	90,7
	tidak memiliki anak	5	9,3	9,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

status_pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	44	81,5	81,5	81,5
	Belum Menikah	10	18,5	18,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

stadium_kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium II	8	14,8	14,8	14,8
	Stadium III	46	85,2	85,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

siklus_kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kemoterapi I	46	85,2	85,2	85,2
	Kemoterapi II	8	14,8	14,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

masalah_psikososial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ansietas	29	53,7	53,7	53,7
	depresi	5	9,3	9,3	63,0
	harga diri rendah	9	16,7	16,7	79,6
	stress	11	20,4	20,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
siklus_kemoterapi * masalah_psikososial	54	100,0%	0	,0%	54	100,0%

siklus_kemoterapi * masalah_psikososial Crosstabulation

			masalah_psikososial				
			ansietas	depresi	harga diri rendah	stress	Total
siklus_kemoterapi	kemoterapi I	Count	27	3	9	7	46
		% within siklus_kemoterapi	58,7%	6,5%	19,6%	15,2%	100,0%
	Kemoterapi II	Count	2	2	0	4	8
		% within siklus_kemoterapi	25,0%	25,0%	,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	29	5	9	11	54
		% within siklus_kemoterapi	53,7%	9,3%	16,7%	20,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,566[a]	3	,023
Likelihood Ratio	9,598	3	,022
Linear-by-Linear Association	3,088	1	,079
N of Valid Cases	54		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,241	,142	1,794	,079[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,257	,138	1,916	,061[c]
N of Valid Cases		54			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for siklus_ kemoterapi (kemoterapi I / Kemoterapi II)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

NPar Tes

Nonparametric Correlations

Correlations

			siklus_ kemoterapi	masalah_ psikososial
Spearman's rho	siklus_kemoterapi	Correlation Coefficient	1,000	,257
		Sig. (2-tailed)	.	,061
		N	54	54
	masalah_psikososial	Correlation Coefficient	,257	1,000
		Sig. (2-tailed)	,061	.
		N	54	54

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Sri Handayani

Judul Penelitian : Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Koja Jakarta Utara.

Nama Pembimbing 1 : Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Puji Astuti W., S.Kep., MN

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Mengajukan beberapa judul penelitian 22 Juli 2019	Pahami dan pelajari fenomena yang mau di teliti	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
2.	Menentukan judul penelitian 7 agustus 2019	• Judulnya sudah di ACC	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
3.	Konsul BAB 1 13 Agustus 2019	• Perbaiki BAB 1	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep

4.	Konsul revisi BAB 1 14 Agustus 2019	• Revisi BAB 1 • Lanjut untuk bikin BAB 2	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
5.	Konsul BAB 2 29 Agustus 2019	• Revisi BAB 2 • Lanjut bikin BAB 3 dan 4	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
6.	Konsul BAB 3 dan BAB 4 6 september 2019	• Rubah kerangka teori dan konsep penelitian • Variabel berdasarkan sumber teori • Skala ukur di jelaskan di BAB 3 • Revisi BAB 3 dan BAB 4	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
7.	Konsul BAB 1,2,3,4 9 september 2019	• ACC untuk sidang proposal	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
8.	Konsul untuk perbaikan proposal 17 September 2019	• Rubah judul proposal • Cari Instrumen penelitian yang sesuai	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
9.	Konsul perbaikan BAB 1 terkait	• BAB 1 rapihkan susunan penulisan • BAB 2 tambahkan		

	latarbelakang sesuai dengan judul penelitian dan pengajuan instrument yang akan digunakan 24 september 2019	teori sesuai dengan judul penelitian dan perbaiki kerangka konsep penelitian • Kuesioner yang di gunakan *DASS 21* dan *Self esteem*	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
10.	• Konsul revisi BAB 1,2 • Konsul BAB 3 dan 4 1 Oktober 2019	• BAB 1 ACC • BAB 2 ACC • BAB 3 perbaiki (kerangka penelitian) • BAB 4 perbaiki (ktriteria inklusi dan eksklusi)	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
11.	Konsul revisi BAB 3 dan BAB 4	• BAB 3 dan 4 ACC lanjut untuk menyebarkan kuesioner dan pengambilan data	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
12	Konsul BAB 5 8 Juni 2020	• BAB 5 ACC lanjut BAB 6	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN

13	Konsul BAB 6 16 Juni 2020	• Analisa Univariat (tambahkan sedikit tentang topic penelitian yang dilakukan untuk menunjukan sejalannya komparasi hasil penelitian) • Upayakan literature dalam 10 tahun terakhir • Masalah psikososial perlu dijelaskan secara lengkap karena ini merupakan varibel dependent • Analisa Bivariat (perjelas tentang hubungan antara dua variable)	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
14	Konsul revisi BAB 6 21 juni 2020	• Tampilkan topic penelitian yang di hubungkan dengan hasil penelitian • Jelaskan perbedaan dan persamaan dari penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian yang	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN

		didapat • Hindari kata2 berasumsi dan pendapat peneliti namun kemukaan fakta dari hasil penelitian terkait		
15	Konsul revisi BAB 6 Konsul BAB 7 1 Juli 2020	• Perhatikan template penulisan • Untuk keterbatasan penelitian di perbaiki lagi • Kesimpulan (Analisa Univariat jangan di jadikan satu harus per item) • Untuk sarannya di perbaiki lagi	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
16	Konsul Revisi BAB 6 dan 7 Konsul Abstrak 13 juli 2020	• BAB 6 ACC hanya perbaikan template penulisan saja • BAB 7 ACC	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN

17	Menanyakan konsulan Abstrak 20 Juli 2020	• Untuk Abstrak kata-katanya terlalu banyak di ringkas lagi • Kirimkan BAB 1 sampai BAB 7	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
18	Konsul BAB 1 sampai BAB 7	• Dilakukan diskusi Tanya jawab mulai dari BAB 1 sampai BAB 7	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
19	Menanyakan konsulan skripsi	• ACC untuk maju sidang	Sri Handayani	Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep
20	Mengirimkan mulai dari BAB 1 sampai BAB 7 21 Juli 2020	• BAB 1 (masukan siklus kemoterapi di latar belakang • Sebelum kesimpulan bisa dituliskan secara singkat inti masalahnya • BAB 3 (untuk variable siklus kemoterapi kuesionernya pisah karena merupakan variable independent)	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN

21	Revisi BAB 1,2,3 dan 4 24 Juli 2020	• Apakah dilakukan uji validitas dan reabilitas bila tidak harus dijelaskan	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN
22	Revisi BAB 4 (validitas dan reabilitas) 25 juli 2020	• BAB 4 ACC • ACC maju sidang	Sri Handayani	Ns. Puji Astuti W, S.kep., MN

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRING

Nama Mahasiswa :Sri Handayani

Judul Penelitian :Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Koja Jakarta Utara

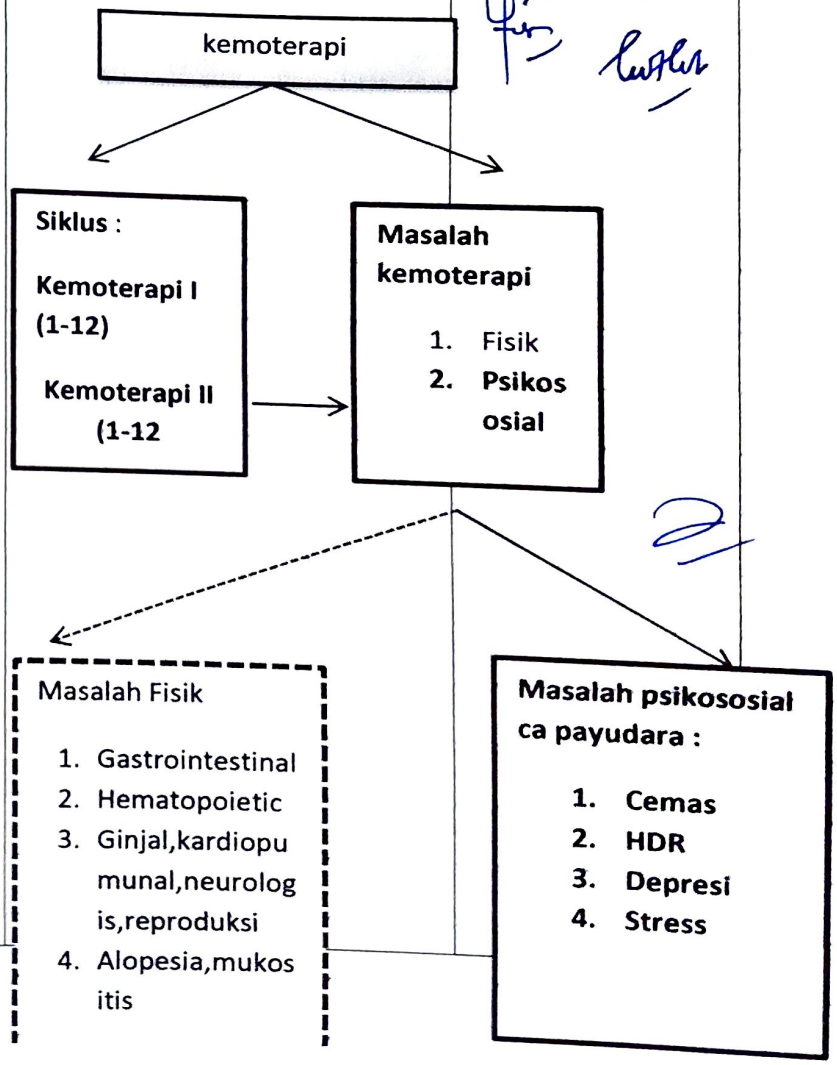
Nama Pembimbing 1 :Ns. Ulfah Nur Karim, S.Kp., M.Kep

Nama Pembimbing 2 :Ns. Puji Astuti W., S.Kep., MN

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
1	3 Agustus 2020 **Cover**	Susunan perbaiki	➢ Cover sudah di perbaiki fakultas terlebih dahulu baru prodi keperawatan	
2	**Kata Pengantar**	Ucapan rector tolong di ganti	➢ Bapak sofyan di ganti dengan Dr Ayu Dwi Nindyati, M.Si.Psikolog Plt. Rektor Universitas Binawan.	
3	**Abstrak**	Sesuai dengan tujuan penelitan (p Valeu=0,00 r=0, 257)	➢ Abstrak **Latarbelakang:** Kanker payudara merupakan penyakit neoplasma ganas yang paling banyak meyerang kaum wanita. Salah satu pengobatannya yaitu kemoterapi yang dilakukan secara terjadwal sesuai siklus dengan lama kemoterapi yang telah ditentukan untuk	

			memperbaiki dan meningkatkan angka kesembuhan pasien. Siklus pemberian kemoterapi memberikan efek samping terhadap masalah psikososial. **Tujuan:** Mengetahui hubungan siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sample yang digunakkan sebanyak 54 responden diruang kemoterapi dengan tekhnik *purposive sampling*. **Hasil:** penelitian ini terdapat hubungan antara siklus pemberian kemoterapi I dengan masalah anxietas, dengan keeratan hubungan kuat antara siklus kemoterapi dengan masalah psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (p=0,000, α=0,05, r=0,257). **Saran:** pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting di harapkan tenaga medis dapat memberikan perawatan secara komperhensif dan holistik kepada pasien	
4	**BAB 1**	Peneliti 3 orang harus ditulis apabila lebih dari 3 orang	➢ Koawalak, Welsh W, Mayer B. 2011)	

		boleh di tuliskan (dkk)		
5	**BAB 1**	Tujuan khusus di tambahkan sesuai judul penelitian	➢ Mengidentifikasikan siklus-siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara	
6	**BAB 1**	Manfaat penelitian (salah satunya ditunjukan untuk pasien dan keluarga)	**Bagi Keluarga.** Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi dukungan untuk pasien, keluarga serta orang-orang terdekat lainnya memiliki hal yang sangat penting terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk tetap bertahan dan kuat menjalani kemoterapi. **Bagi Pasien Kanker Payudara** Penelitian ini di harapkan memberikan pengetahuan tentang masalah psikososial yang sering terjadi di setiap siklus kemoterapi dan dapat memberikan cara untuk mengatasi masalah tersebut sehingga pasien dapat	

			mejalani pengobatan kemoterapi secara optimal.	
7	**BAB 2**	Tabel harus menunjukan penjelasan dari materi yang di tampilkan Kerangka	Tabel 2.1.3 Stadium Kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM (UICC/AJCC)	
8	**BAB 2**	Alat ukur di fokuskan	Alat Ukur Masalah Psikososial (Depresi,Anxietas,stress dan HDR)	
9	**BAB 2**	Konsep penelitian (berikan kotak tegas variable yang akan di teliti)		

10	**BAB 3 Kerangka penelitian**	Ada variable tambahan selain variable independent dan dependent	**Variabel Independent** Siklus: Kemoterapi I (1-6) Kemoterapi II (1- Karakteristik Pasien 1. Usia 2. Jumlah anak 3. Satatus Pernikahan 4. Stadium Kanker **Variabel Intervening**	**Variabel Dependent** **Masalah psikososial kanker payudara :** 1. Anxietas 2. Depresi
11	**Definisi operasional**	Tolong di pisahkan berdasarkan variable	Pada skripsi sudah dipisahkan sesuai variable yang telah di tentukan	
12	**Hipotesa Penelitian**	Kata-katannya berdasarkan	Hasil hipotesa penelitian yang didapat adalah:	

		teori(Ha)	Ha: terdapat hubungan antara pemberian siklus kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara	
13	**BAB 7** **Saran**	Ditunjukan kepada RS, keluarga, pasien, peneliti berikutnya dan institusi pendidikan (perawat)	**Bagi Institusi Pendidikan** Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang nantinya dapat dijadikan bekal saat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien terkhusus pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara karena diketahui bahwa pasien kanker payudara memiliki respon psikososial yang berbeda-beda di setiap siklus kemoterapi terkait dengan perubahan fisik, sosial, kognitif, spiritual, emosional dan fungsi peran.sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih optimal agar dapat mengurangi masalah	

			psikososial yang ditimbulkan dari efek kemoterapi **Bagi Rumah Sakit** Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan, diharapkan perawat maupun tenaga medis terkait dapat lebih memperhatikan perkembangan psikososial pasien kanker karena pendekatan kepada pasien tidak cukup hanya diberikan pengobatan atau tindakan medis saja, melainkan pasien memerlukan perawatan secara holistic **Bagi Keluarga** Hasil penelitian ini dapat meningkatkan informasi tentang penyakit kanker payudara, dan lebih mengetahui pencegahan secara preventif yaitu dengan menjalani hidup sehat selain itu Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan	

			motivasi kepada pasien kanker payudara untuk menjalankan pengobatan kemoterapi sehingga kualitas hidup pasien kanker payudara lebih meningkat. **Bagi Pasien Kanker Payudara** Di harapkan pasien kanker payudara mengupayakan peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah Psikososial yang ditimbulkan dari setiap siklus kemoterapi dengan salah satunya yaitu mengembangkan strategi koping, berbagi pengalaman dengan pasien lain, tetap optimis dalam menjalani pengobatan, dan juga berserah diri kepada Allah SWT sehingga dapat menjalani pengobatan kemoterapi dengan lebih optimal. **Peneliti Berikutnya** Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan penelitian	

			selanjutnya yang serupa namun peneliti juga memberikan saran kepada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian masalah psikososial tidak hanya pasien kanker payudara saja tetapi untuk pasien kanker lainnya, sehingga dapat mengetahui masalah psikososial pada pasien kanker secara keseluruhan dan dalam hal ini dapat memperkaya penelitian keperawatan sebagai referensi.	
14	**Judul sripsi**	Terkait dengan alat ukur yang digunakan (DASS 21, Self Estem) dan Design penelitian yang digunakan deskriptif korelatif bukan eksperimental tanpa harus melakukan intervensi hanya menggambarkan hubungan anatara dua variabel maka judul untuk	Hubungan antara siklus pemberian kemoterapi terhadap masalah psikososial pada pasien kanker payudara di RSUD Koja Jakarta Utara	

		kata keperawatan sebaiknya di hapus di ganti dengan masalah psikososial (secara umum)		

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 15 Oktober 2019

No : 265/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Unit Pelaksana
Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kota Administrasi
Jakarta Utara

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Sri Handayani
Semester : VII
NIM : 011822018

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul: **"Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Keperawatan Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Koja Jakarta Utara".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **RSUD Koja.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MAN
Dekan Fakultas

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
Jl. Yos Sudarso, RT.8/RW.14 Kav.27-29 021 4301124
JAKARTA

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 70/AF.1/2 -1.862.9/e/2020

Dasar :
1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
4. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 281 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
5. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian;
6. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
7. Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 549 Tahun 2016 tentang Tim Pemantauan Orang Asing, Organisasi Masyarakat Asing dan Tenaga Kerja Asing.

Menimbang :
a. bahwa sesuai Surat Keterangan (Pimpinan Sekolah/Perguruan Tinggi/Lembaga/Instansi yang bertanggung jawab) Nomor 164/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020 tanggal 25 Juni 2020
b. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Rekomendasi Penelitian, Jenis Penelitian: Angket_kuisioner
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, serta hasil verifikasi dan validasi Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : SRI HANDAYANI
2. No KTP : 3172035403820007
3. Alamat : JL.MADYA NO.44, RT 2/ RW 3, TUGU UTARA, KOJA, KOTA JAKARTA UTARA, DKI JAKARTA, 14260
4. Pekerjaan : LAINNYA

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut:

a. Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA SIKLUS PEMBERIAN KEMOTERAPI TERHADAP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA
b. Tempat/Lokasi : RSUD KOJA
c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN
d. Waktu : TANGGAL MULAI: 03 Juli 2020, TANGGAL AKHIR: 08 Juli 2020
e. Nama Lembaga : UNIVERSITAS BINAWAN
f. Nama Anggota : SRI HANDAYANI

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut:
1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
5. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
6. Surat rekomendasi yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jakarta,03 Juli 2020

KEPALA UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA

LAMHOT TAMBUNAN
NIP. 197301252000031005

Tembusan:

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA
Jalan Deli No. 4 Koja Telepon 43930470, Faksimile 4352401/4372273
Website : rsudkoja.jakarta.go.id, Email : rskoja@yahoo.com
JAKARTA
Kode Pos : 14220

09 Juli 2020

Nomor : 1520/-064.20
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kebidanan Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan tanggal 15 Oktober 2019 nomor 265/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa a.n :

Nama	: Sri Handayani
NIM	: 011822018
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Antara Siklus Pemberian Kemoterapi Terhadap Masalah Keperawatan Psikososial Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Koja Jakarta Utara

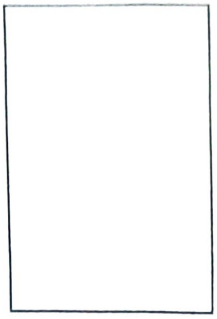
Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah menyelesaikan kegiatan penelitian di RSUD Koja.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Koja
Provinsi DKI Jakarta

dr. Ida BagusNyoman Banjar, MKM
NIP 196301101989011001

BIODATA PENULIS



BIODATA:

Nama	: Sri Handayani
TTL	: Jakarta, 14 Maret 1982
JenisKelamin	: Perempuan
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Madya No 44 rt 002 rw 03
No Handphone	: 081380662206

RIWAYAT PENDIDIKAN:

1. SDN 07 PG Jakarta (1988-1994)
2. SMPN 121 Jakarta (1994-1997)
3. SMAN 75 Jakarta (1997-2000)
4. AKPER BINAINSAN Jakarta (2000-2003)
5. UNIVERSITAS BINAWAN (2019-2021)