

Studi Kualitatif Pola Kehidupan Pasien Kanker Payudara

Witdiawati¹, Laili Rahayuwati², Sheizi Prita Sari²

¹Akper Pemda Garut, ²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email : witdiawati_79@yahoo.co.id

Abstrak

Kematian akibat kanker payudara masih menempati urutan pertama pada kasus baru kanker di Indonesia bahkan di dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pola kehidupan klien kanker payudara dalam menjaga kualitas hidupnya. Teori *Culture Care Diversity and Universality* digunakan sebagai kerangka kerja dalam penelitian ini. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* pada 6 orang informan klien kanker payudara yang berada di Kabupaten Garut. Pengumpulan data dengan teknik wawancara dan observasi partisipasi. Transkripsi data dianalisis menggunakan metoda analisis *Transcultural Nursing* dari *Medeleine Leininger*. Hasil penelitian menunjukkan domain muncul sebagai pola enkulturasi kehidupan wanita penderita kanker payudara dalam budaya Sunda yaitu: 1) pengabdian wanita Sunda, 2) adaptasi klien kanker payudara dalam menjalani kehidupannya, 3) makna *end of life*. Kesimpulan penelitian, pola budaya tersebut saling berhubungan dalam kehidupan Wanita Sunda dengan kanker payudara. Disarankan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan kepada klien kanker payudara dengan menerapkan asuhan keperawatan yang kongruen dengan nilai budaya.

Kata kunci: Kanker payudara, kehidupan, *transcultural nursing*.

A Qualitative Study on Breast Cancer Patients' Life

Abstract

Death due to breast cancer remains a high-rate case both in Indonesia and in the world. The purpose of this study was to explore the life of breast cancer patients' in maintaining their life quality. The transcultural Nursing method was utilized as a framework in this qualitative study. The sampling technique was purposive sampling from 6 breast cancer patients residing in Garut. The data collection techniques were interview and participatory observation. The data analysis used analytical methods of Medeleine Leininger's Transcultural Nursing. The results showed that there were domains as a pattern of breast cancer women in Sundanese culture, namely: 1) the devotion of Sundanese women, 2) the adaptation of breast cancer on their clients to live their lives, 3) the meaning of death. The conclusion of the study is that there lies a cultural pattern which interconnecting the lifestyle of Sundanese women. It is recommended that nurses should provide healthcare services to breast cancer clients by implementing one which is congruent to the cultural values of the clients..

Keywords: Breast cancer, life, transcultural nursing.

Pendahuluan

Sebuah diagnosis kanker adalah peristiwa yang mengubah hidup untuk kebanyakan orang. Diagnosis kanker payudara masih dianggap suatu diagnosis yang identik dengan kematian oleh sebagian masyarakat. Pemahaman tersebut menjadi salah satu *strain* yang dapat mengganggu kualitas kehidupan klien dan juga keluarga. Setelah divonis menderita kanker payudara, maka klien harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang tentunya membutuhkan waktu lama atau bahkan mungkin sepanjang hidupnya. Seiring perjalanan penyakitnya, berbagai perubahan mulai muncul dalam kehidupan klien kanker payudara dan juga keluarganya. Kondisi akibat dari proses penyakit akan membawa dampak terhadap kualitas hidup klien baik dari kondisi fisik, psikologi dan juga sosial klien kanker payudara. Perubahan peran, persepsi, coping dan juga perilaku pencarian pelayanan kesehatan muncul sebagai respon terhadap makna sakit akibat kanker payudara. Trauma dan ketidak pastian diagnosis kanker payudara dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan spiritualitas klien (Schreiber & Brockopp, 2012).

Sebagian budaya dalam masyarakat terutama bagi perempuan, memiliki penyakit kanker payudara merupakan derita hidup yang sangat mengerikan. Meskipun sebenarnya makna sehat dan sakit tidaklah mutlak karena ada beberapa faktor lain yang memengaruhi kedua makna tersebut. Istilah sakit mengandung banyak makna yang berbeda baik secara kultural, sosial maupun pengertian profesional. Budaya merupakan aspek determinan dalam menentukan penyakit. Hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Sehingga berbagai faktor dalam kehidupan sosial dan budaya dapat memengaruhi kehidupan klien kanker payudara.

Keluarga merupakan bagian terdekat dalam kehidupan klien kanker payudara. Keluarga didefinisikan sebagai dua individu atau lebih yang bergantung satu sama lain untuk ikatan emosional, fisik dan dukungan ekonomi. Sedangkan dalam teori ilmu sosial, keluarga sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, ikatan

darah, atau proses adopsi, dimana mereka merupakan satu rumah tangga, saling berinteraksi dan berkomunikasi dengan satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu dan ayah, anak dan putri, kakak dan adik, dan berusaha untuk menciptakan dan mempertahankan budaya umum (Kaakinen, 2010).

Dukungan penuh dari keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi klien kanker payudara. Dukungan dan komunikasi dalam keluarga secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup klien kanker payudara. Dukungan keluarga dianggap memiliki efek langsung pada kesejahteraan dan penyesuaian emosional untuk klien kanker (Sampoornam, 2015; Lim *et al.*, 2013; Davey, 2005).

Perubahan kondisi keluarga tentunya sangat berpengaruh terhadap kualitas kehidupan klien kanker. Maka dukungan lain untuk klien kanker menjadi sangat penting. Salah satunya adalah dukungan dari teman, tetangga, dan masyarakat sekitarnya. Dukungan dan hubungan sosial memiliki efek yang signifikan pada kesehatan wanita dan memengaruhi perilaku, psikososial dan fisiologis klien kanker payudara. Kuantitas dan kualitas hubungan sosial sehat yang terbentuk sepanjang perjalanan hidup akan memiliki dampak kumulatif pada kesehatan klien kanker payudara sehingga membantu dalam prognosis kanker payudara. Disisi lain, hubungan sosial juga memprovokasi sistem jaringan sosial yang mendukung didalam dan di luar keluarga (Sampoornam, 2015).

Menjalankan kehidupan sebagai klien kanker payudara tentunya menjadi sangat berat untuk sebagian klien. Kemampuan untuk terus hidup dan berjuang hidup menjadi manifestasi dari perilaku klien kanker payudara. Sebagai makhluk kultural, klien kanker payudara lahir, belajar dan berkembang dalam suatu lingkungan tempat, sehingga ia menganut dan membentuk perilaku sesuai dengan budaya ditempat tersebut. Keyakinan, harapan, motif, nilai-nilai, persepsi dan fungsi kognitif lainnya merupakan atribut-atribut yang mencerminkan karakteristik sikap dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan klien kanker payudara dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Lopez *et al.* (2011) mengemukakan dalam

penelitiannya bahwa pengalaman ketahanan hidup perempuan klien kanker payudara (*breast cancer survivor*) dibentuk karena keyakinan budaya. Keyakinannya terhadap budaya membentuk suatu perilaku yang dapat meningkatkan kualitas hidup klien kanker payudara. Keyakinan, perilaku, persepsi, emosi, bahasa, agama, struktur keluarga, diet, pakaian, citra tubuh, konsep ruang dan waktu, sikap terhadap penyakit dan rasa sakit menjadi beberapa aspek yang saling terkait dengan budaya (Helman, 2007).

Dalam mempertahankan kualitas kehidupannya selain menerima pelayanan keperawatan yang holistik, klien kanker payudara juga harus mampu dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri. Leininger (2005), mengemukakan beberapa faktor dari dimensi sosial budaya yaitu teknologi, religi dan filosofi, sosial dan kekerabatan, nilai budaya, keyakinan dan *lifeways*, hukum dan politik, ekonomi dan faktor pendidikan turut dipengaruhi dan memengaruhi bagaimana seseorang melakukan perawatan diri dan menerima perawatan terhadap dirinya. Keseluruhan faktor tersebut akan membawa klien kanker payudara dalam membuat suatu keputusan dalam menjalani proses perawatan dan pengobatan untuk penyakitnya. Berbagai upaya dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini terjadi karena klien ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan dan harapannya terpenuhi akan berdampak pada kepuasan klien (Balneaves *et.al.*, 2007).

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 26 Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Garut terletak di sebelah selatan Propinsi Jawa Barat. Kawasan utara merupakan daerah yang sebagian besar berdataran rendah, sementara kawasan selatan daerah yang berbukit-bukit, pegunungan dan daerah pantai (Dinkes Kab. Garut, 2014)

Mata pencaharian masyarakat Garut sangat beragam, dari mulai petani, pedagang, guru, pengusaha bahkan buruh pabrik. Hal tersebut tentunya memunculkan situasi sosial yang berbeda. Dengan kondisi penduduk Kabupaten Garut yang heterogen, berbagai penyakit muncul sebagai manifestasi dari perilaku terhadap kesehatan. Letak geografis

Garut dan minimnya sarana transportasi di beberapa daerah, menjadikan beberapa daerah masih termasuk daerah terpencil dan sulit memperoleh akses untuk pelayanan kesehatan. Sosial budaya Sunda dan letak geografis Kabupaten Garut merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas kehidupan klien kanker payudara yang berada di kabupaten Garut (Dinkes Kab. Garut, 2014)

Sistem kekerabatan atau sistem kekeluargaan dalam masyarakat salah satunya pada suku Sunda di Garut bersifat bilateral, dimana garis keturunan ditarik dari pihak bapak dan juga ibu. Sehingga hak dan kedudukan anggota keluarga baik dari pihak ayah maupun dari ibu sama. Makna keluarga bagi masyarakat Sunda bukan hanya mempertemukan antar suami dan istri saja, namun juga mempertemukan antara keluarga dari pihak suami dan keluarga dari pihak istri. Ikatan kekeluargaan yang kuat dan peranan agama Islam sangat memengaruhi adat istiadat dalam kehidupan suku Sunda. Pancakaki merupakan istilah-istilah yang menunjukkan hubungan kekerabatan dalam suku Sunda (Ekadjati, 2014)

Penyakit atau sakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dalam masyarakat Sunda merupakan hal yang mengganggu bukan hanya individunya saja tetapi juga seluruh komponen keluarga atau kerabat. Sehingga faktor keluarga memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan terhadap penatalaksanaan baik perawatan maupun pengobatan (Ekadjati, 2014)

Hasil penelusuran data dari *Medical Record* RSUD dr. Slamet Garut, mobilitas rawat inap klien kanker payudara pada tahun 2015 mencapai 67 orang. Berdasarkan informasi dari salah satu informan perawat di ruang rawat inap bedah sebuah RS pemerintah di Garut, selain rutinitas menjalani pengobatan konvensional Kemoterapi, beberapa klien kanker payudara juga harus berkali-kali menjalani perawatan di rumah sakit karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk dirawat di rumah. Bahkan ada klien kanker payudara yang menjalani perawatan di rumah sakit mencapai empat kali dalam kurun waktu satu tahun karena kondisi anemia.

Peran perawat sebagai *health provider* sangat penting dalam upaya menyadarkan

masyarakat mengenai bahaya dari kanker payudara, dan juga manfaat dari tindakan yang dilakukan dalam upaya pencegahan kanker payudara. Keperawatan kesehatan komunitas yang kompeten mengharuskan perawat memahami gaya hidup, sistem nilai, perilaku sehat dan sakit yang beragam dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat yang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk bekerja dengan beragam budaya mampu merancang intervensi yang efektif untuk mengurangi risiko dengan cara pendekatan budaya yang kongruen dengan nilai-nilai individu, kelompok dan masyarakat (Nies & Mc Ewen, 2011).

Penelitian ini berusaha memberikan kontribusi terhadap pengembangan pengetahuan dan penatalaksanaan pelayanan terhadap klien kanker payudara dengan mengeksplorasi makna secara mendalam kehidupan klien kanker payudara dalam menjaga kualitas hidupnya dengan latar belakang budaya Sunda.

Walaupun pengelolaan kanker payudara saat ini sudah berkembang pesat, namun kenyataannya masih sedikit kajian ilmiah tentang bagaimana klien kanker menjalani kehidupannya. Fokus penelitian ini adalah pengalaman dan peristiwa sehari-hari kehidupan seorang klien kanker payudara dalam menjaga kualitas kehidupannya, serta persepsi-persepsi dan makna-makna dalam pengalaman tersebut. Dengan memahami makna dari pengalaman klien kanker payudara, maka pola kehidupan klien kanker payudara dalam menjaga kualitas kehidupan klien kanker payudara menjadi fokus kajian dalam penelitian ini.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rencana dan prosedur penelitian yang meliputi metode dan asumsi-asumsi luas dalam pengumpulan dan analisis data yang digunakan untuk meneliti topik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan asumsi untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam

bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah (Moleong, 2011). Peneliti berusaha untuk memahami situasi, peristiwa, kelompok, atau interaksi sosial pada penderita kanker payudara.

Penelitian kualitatif ini bertujuan memperoleh gambaran umum subyek penelitian dengan menekankan aspek pemotretan pengalaman individu sehari-hari dengan cara mengobservasi dan mewawancarai subyek penelitian dan juga individu-individu lain yang relevan. Dalam praktek keperawatan, pendekatan *transcultural nursing* memungkinkan perawat untuk mempelajari secara eksplisit fenomena keperawatan dari perspektif lintas budaya (Leininger, 1985 dalam Carpenter & Steubert, 2011)

Key informan dalam penelitian ini yaitu individu yang mempunyai penyakit kanker payudara baik yang telah menjalani operasi mastektomi ataupun yang belum. Selain individu penderita kanker payudara, dalam penelitian ini juga menggunakan informan pendukung yaitu orang-orang yang berada di lingkungan sekitar individu yaitu keluarga, teman, tetangga, tokoh masyarakat (RT, RW, tokoh agama, kader kesehatan) dan petugas kesehatan.

Pada penelitian ini, saturasi data atau tidak ada informasi baru lagi didapatkan pada *key informan* ke-6. Oleh karena itu jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang. Sedangkan informan pendukung yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah keluarga (dua orang suami dari dua *key informan*, satu orang anak *key informan*) dan satu orang teman *key informan*)

Pedoman wawancara semi terstruktur dalam penelitian ini digunakan fokus pada *life-world* dengan berupaya memahami tema kehidupan sehari-hari dalam mempertahankan kualitas hidupnya dari perspektif masing-masing individu yang memiliki kanker payudara.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga tahapan observasi menurut Leininger yaitu observasi, partisipasi dan refleksi (Leininger, 2006). Kegiatan observasi partisipasi dilakukan pada aktivitas-aktivitas keseharian dari informan penderita kanker payudara dalam mempertahankan kualitas hidupnya dengan tujuan untuk mengamati

perilaku dan interaksi individu-individu dari kelompok tersebut dalam konteks kehidupan sosialnya. Perilaku yang diobservasi meliputi perilaku-perilaku yang ditampilkan informan baik secara verbal maupun non verbal.

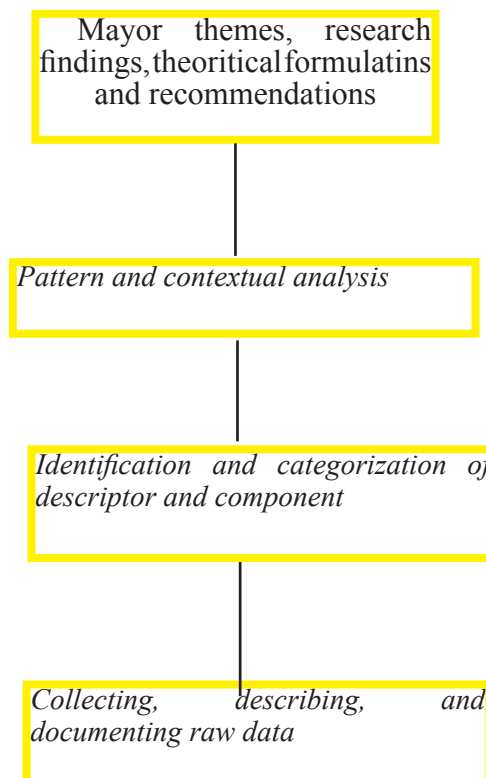
Penelitian ini juga menggunakan studi dokumen yang peneliti lakukan, baik pada dokumen tertulis maupun dokumen tidak tertulis. Dokumen tertulis antara lain pada dokumen riwayat catatan medis, pengobatan dan perawatan dari informan penderita kanker payudara. Sedangkan dokumen tidak tertulis peneliti ambil dari beberapa foto-foto selama kegiatan penelitian berlangsung. Namun tidak seluruh aktivitas informan dalam penelitian ini terdokumentasi dalam bentuk foto, karena berkaitan dengan beberapa kondisi informan yang secara etika tidak dapat didokumentasikan. Salah satu hasil studi dokumen dalam penelitian ini adalah riwayat catatan medis setiap informan. Dengan menggunakan riwayat catatan medis, maka dapat diketahui stadium dari penyakit kanker payudara serta pengobatan dan perawatan yang sudah ataupun yang sedang

informan jalani saat ini.

Selama proses wawancara peneliti menggunakan *tape recorder* sebagai salah satu alat pengumpulan data. Beberapa informasi yang akan peneliti rekam adalah kesan-kesan mengenai pengalaman, pemikiran, dan perasaan-perasaan yang informan alami dan maknai dalam menjaga kualitas kehidupannya sebagai klien kanker payudara. Dalam pelaksanaan penelitian ini, alat perekam suara hanya digunakan pada saat wawancara pertama saja.

Penelitian ini juga menggunakan *field note* sebagai instrumen dalam penelitian. *Field note* digunakan oleh peneliti selama proses wawancara dan selama kegiatan observasi pada beberapa aktivitas informan.

Sebagai *instrument*, peneliti mengumpulkan sendiri data penelitian melalui kegiatan wawancara dengan *key informan* yaitu pasien kanker payudara dan informan pendukung. Selain kegiatan wawancara, peneliti juga melakukan observasi partisipasi terhadap beberapa aktivitas keseharian dari informan kanker payudara. Selama penelitian



Bagan 1 Analisis data penelitian (Leininger, 2005)

berlangsung, peneliti berusaha untuk memenuhi kompetensi sebagai peneliti dalam menggali pengalaman dan mengobservasi kehidupan dari informan penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan tahapan penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan empat tahapan analisis data menurut Leininger (Leininger, 2005), digambarkan dalam bagan berikut:

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dan ijin dari Komite Etik di Fakultas Kedokteran

Universitas Padjadjaran, dengan nomor: 887/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2016.

Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian muncul dua domain yaitu 1) pola adaptasi Wanita Sunda dengan kanker payudara dalam menjalani kehidupannya, dan 2) berkumpul bersama keluarga sebagai makna *end of life*. Domain dideskripsikan berdasarkan transkripsi analisis data wawancara dan observasi partisipasi.

Tabel 1 Organisasi Komponen dalam Domain Transcultural Nursing

Komponen	Domain	Interpretasi	Meaning
<ul style="list-style-type: none"> Peran sebagai seorang ibu dan seorang istri dalam budaya Persepsi sakit sebagai siklus kehidupan 	Pengabdian sebagai Seorang Istri Dan Seorang Ibu Pada Wanita Sunda Dengan Kanker Payudara	Peran wanita dalam budaya Sunda sebagai seorang ibu dan seorang istri membawa satu pemaknaan dalam siklus kehidupan yang harus dilalui dan dijalani oleh Wanita Sunda.	Peran mempunyai makna yang lebih penting dalam kehidupan seorang Wanita Sunda sehingga kondisi sakit hanyalah sebuah siklus yang harus dijalani oleh klien kanker payudara dalam menjalankan perannya.
<ul style="list-style-type: none"> Seeking behavior Peningkatan kesehatan fisik Menjaga kesehatan psikologis Penguatan spiritual 	Pencarian Pengobatan Sepanjang Kehidupan Wanita Sunda Dengan Kanker Payudara	Upaya yang dilakukan oleh klien kanker payudara dalam menjaga kualitas hidup menjadi satu perilaku yang dipelajari, dipahami dan diterapkan dalam kehidupan klien kanker payudara menjadi suatu nilai dan norma perilaku budaya keseharian klien kanker payudara.	Ada perilaku budaya tersendiri (berbeda) dalam kehidupan klien kanker payudara. Dimana perilaku tersebut dipelajari dan diterapkan dalam kehidupan klien kanker payudara dengan tujuan untuk menyasikan kehidupannya dengan budaya yang berlaku di masyarakat pada umumnya
<ul style="list-style-type: none"> Faktor sosial dan <i>kindship</i> (dukungan keluarga, dukungan sosial dan jaringan sosial) Faktor ekonomi (penurunan produktivitas akibat sakit, biaya pengobatan dan perawatan) 	Faktor-faktor yang memengaruhi pola adaptasi klien kanker payudara dalam menjalani proses perawatan dan pengobatan untuk penyakitnya	Faktor universal budaya memengaruhi pola adaptasi klien kanker payudara	Pola adaptasi klien kanker payudara dalam menjalani kehidupan dipengaruhi salah satunya oleh dukungan keluarga, dukungan sosial dari teman dan kerabat. Sehingga terbentuk mekanisme coping yang adaptif dari klien kanker payudara dalam menjalani kehidupannya. Faktor ekonomi berpengaruh terhadap pola adaptasi klien dalam menjalani pengobatan dan kehidupan bermasyarakat dalam suatu budaya
<ul style="list-style-type: none"> Terminal ill Kematian Makna keluarga dalam <i>end of life</i> 	Berkumpul bersama keluarga sebagai makna <i>end of life</i>	Kondisi sakit terminal membawa pemahaman terhadap satu fase <i>end of life</i> . <i>End of life</i> menjadi bermakna dengan adanya kehadiran keluarga/kerabat	<i>End of life</i> merupakan satu fase dalam kehidupan, dimana sakit merupakan salah satu proses yang harus dijalani untuk sampai pada fase tersebut

1) Pola Adaptasi Wanita Sunda dengan Kanker Payudara dalam Menjalani Kehidupannya

Kehidupan yang dijalani oleh klien dengan kanker payudara tidak terlepas dari pengaruh faktor universal budaya. Budaya merupakan struktur yang sangat penting dalam memetakan keserasian hubungan kehidupan masyarakat. Budaya berhubungan dengan perawatan, kesehatan, penyakit, dan lingkungan klien kanker payudara. Beberapa ahli mengungkapkan beberapa definisi budaya. Leininger, (1978b) dalam Kaakien (2010) menjelaskan bahwa budaya adalah keseluruhan yang kompleks, yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat, dan setiap kemampuan dan kebiasaan lainnya yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat. Selanjutnya Leininger juga memberikan pengertian budaya merupakan belajar dan transmisi pengetahuan tentang budaya tertentu dengan nilai-nilai, keyakinan, aturan praktik perilaku dan gaya hidup yang memandu kelompok berpikir dan bertindak dengan cara berpola.

Hasil transkripsi analisis data wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, menunjukkan terdapat dua faktor universal yang memengaruhi pola adaptasi klien kanker payudara dalam menjalani kehidupannya yaitu: 1) faktor ekonomi, dan 2) faktor sosial dan *kindship*.

1.1 Kondisi Ekonomi sebagai Batasan Pencarian Pengobatan

Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempunyai peranan besar dalam kehidupan klien kanker payudara. Kondisi sakit menahun yang diderita klien kanker payudara tentunya membawa perubahan terhadap status ekonomi keluarga. Hal ini tentunya membawa suatu dampak terhadap perubahan kehidupan dan pola adaptasi yang harus klien jalani sesuai dengan kondisi ekonominya. Salah satunya kondisi ekonomi yang dialami oleh Informan 4 (I.4). Seiring penurunan kondisi kesehatannya akibat kanker, I.4 pun menghentikan pekerjaannya sebagai pedagang di pasar. Keseharian informan yang kini hanya terbaring lemah di rumahnya tanpa ada penghasilan ditambah dengan statusnya sebagai seorang janda tanpa anak menuntutnya untuk dapat beradaptasi

dengan kondisi ekonominya. Status ekonomi atau kondisi ekonomi dari keluarga informan turut memengaruhi keputusan informan dan keluarga dalam menjalani pengobatan. Seperti diungkapkan informan berikut:

“....saya memilih berobat alternatif ke ajengan, karena tidak perlu uang besar kalau berobat kesana. Saya memang memiliki BPJS, tapi selain biaya pengobatan saya juga butuh untuk biaya hidup selama saya di rawat di rumah sakit. Kasihan adik saya kalau harus menanggung biaya selama berobat di rumah sakit”..(I.4)

“....teman-teman saya sesama penderita kanker juga sering cerita obat vitamin atau susu yang sebaiknya saya minum. Tapi karena harganya sangat mahal, saya tidak membelinya”..(I.1)

Rutinitas pengobatan yang harus dijalannya jelas sangat memerlukan biaya dan waktu yang tidak sedikit. Perubahan kondisi ekonomi memunculkan suatu respon adaptasi dalam kehidupan klien kanker payudara. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi masalah ekonomi yang harus informan hadapi selama menjalani pengobatan. Salah satu informan dalam penelitian ini kadang ikut menumpang kendaraan milik tetangganya yang tukang sayur hanya sekedar untuk berobat sampai di sebuah rumah sakit rujukan di Bandung. Selain itu mencari bantuan keuangan atau pinjaman juga informan lakukan untuk bisa pergi melakukan pengobatan. Seperti diungkapkan informan berikut:

“....meskipun pengobatan saya dibantu BPJS tapi tetap aja saya harus punya bekal untuk berangkat berobat. Kadang saya harus mencari pinjaman biar saya bisa berangkat untuk berobat ke Bandung”..(I.1)

“....kalau bekal uang saya pas-pasan saya kadang berangkat ke Bandung dengan ikut numpang ke mobil tetangga yang mau ngangkut sayuran ke Bandung”..(I.2)

“....selama disinar, saya tinggal di rumah saudara saya di Bandung supaya saya tidak ngontrak. Karena tidak mungkin kalau saya harus pulang pergi dari Garut. Apalagi kontrakan disini mahal-mahal”..(I.1)

Namun, perubahan kondisi ekonomi juga tidak dianggap sebagai hambatan oleh informan dan keluarga dalam menjalani kehidupannya. Seperti diungkapkan oleh salah satu keluarga informan :

“...saya tidak peduli berapa uang yang harus saya keluarkan untuk mengobati istri saya, selama rejekinya ada saya berusaha memberikan pengobatan yang terbaik untuk istri saya”..(K.3)

Menerima diagnosis kanker juga memengaruhi keputusan untuk bekerja atau pensiun, sehingga mengubah peluang ekonomi individu. Untuk mempertahankan kehidupan dan memenuhi tuntutan sosial ekonominya, selain menjalani pengobatan dan perawatan kanker payudara beberapa informan dalam penelitian ini masih tetap menjalankan aktivitasnya sebagai pekerja. Menurut Giardini (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa budaya atau etnis terbukti berdampak terhadap keyakinan, status sosial ekonomi dan persepsi dari penderita kanker dalam pengalamannya sebagai pekerja. Sehingga perlunya dukungan keuangan, medis, psikologis dan sosial bagi penderita kanker payudara dan keluarga mereka. Seperti diungkapkan oleh informan dibawah ini:

“...saya hanya cuti bekerja saat menjalani kemo, kemudian saat dioperasi. Setelah kondisi saya membaik, saya kembali bekerja untuk membantu suami saya mencari nafkah”.. (I.1)

1.2 Kekuatan Kekerabatan sebagai Penguat Kondisi Klien Kanker Payudara

Selain faktor ekonomi, faktor sosial dan kekerabatan juga memegang peran penting dalam kehidupan klien dengan kanker payudara. Menjalani kehidupan sebagai klien kanker payudara tidak mudah tanpa ada dukungan sosial dari keluarga, kerabat, teman, tetangga dan juga atasan ditempat bekerja. Selain dukungan sosial, menjaga hubungan sosial juga merupakan upaya yang dilakukan informan dalam penelitian ini selama menjalani kehidupannya sebagai klien kanker payudara.

1.2.1 Dukungan Keluarga sebagai Kekuatan

Selama menjalani kehidupan sebagai klien dengan kanker payudara, beberapa informan

dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, kerabat, teman, rekan kerja dan atasan merupakan kekuatan dan memiliki arti penting bagi informan dalam menjalani kehidupannya. Dukungan terbesar terutama informan dapatkan dari pasangan hidup (suami). Dukungan dari pasangan (suami) merupakan dukungan paling penting. Dukungan pasangan pun dirasakan informan selama menjalani proses pengobatan dan perawatan. Selama penelitian, tampak beberapa suami informan berupaya untuk terlibat langsung dalam perawatan informan. Salah satunya suami dari informan 1 setiap hari mau untuk membersihkan luka operasi mastektomi istrinya. Selain itu, setiap informan menjalani prosedur pengobatan baik operasi, kemoterapi maupun terapi radiasi. Suami dari informan selalu hadir menemani. Keterlibatan pasangan selama proses pengobatan dan perawatan menjadi kekuatan psikologis bagi informan, seperti beberapa ungkapan dari informan berikut:

“...saya beruntung sekali karena suami saya baik, sabar dan mau membantu saya melewati semua ini. Selama saya menjalani kemo, suami dan anak saya bergantian mengantar saya. Kalau saya mengeluh ke suami tentang penyakit yang saya rasakan, suami selalu mengatakan agar saya bersabar. Suami saya mengatakan meskipun rambut saya rontok dan payudara saya tinggal sebelah tidak menjadi masalah yang penting saya bisa sembuh”..(I.1)

“...suami saya selalu memotivasi saya, agar saya kuat menjalani pengobatan. Kalau tidak ada suami saya, mungkin saya tidak akan sekuat ini menjalani pengobatan kanker” ..(I.2)

Selain dukungan dari pasangan, dukungan dari anggota keluarga lain pun informan dapatkan selama menjalani kehidupan sebagai klien kanker payudara. Selama penelitian berlangsung, peneliti mengamati bahwa beberapa keluarga dari informan selalu hadir menemani keseharian informan menjalani aktivitasnya, baik aktivitas pengobatan maupun aktivitas keseharian lainnya. Seperti yang dilakukan oleh salah seorang ibu dari informan penelitian yang tampak selalu hadir menemani informan, baik selama informan

menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit maupun selama di rumah. Setiap hari ibunya selalu datang ke rumah informan bahkan kadang menginap di rumah informan hanya untuk sekedar mengingatkan informan minum obat dan makan. Dukungan keluarga sebagai orang terdekat dari informan memberikan makna penting dalam membantu menjaga kualitas hidup informan.

Dukungan keluarga yang diterima oleh informan pun bermacam-macam, dari mulai membantu aktivitas keseharian informan, bantuan materi berupa uang, bantuan obat-obatan baik tradisional maupun konvensional. Dukungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pun informan terima dari anak-anak dan saudaranya. Seperti ungkapan informan berikut:

“....anak-anak saya tidak pernah protes meskipun mereka harus mengerjakan semua pekerjaan di rumah. Anak pertama saya yang laki-laki yang setiap hari sebelum berangkat sekolah selalu menyapu dan mengepel rumah serta mencuci piring, sedangkan anak perempuan saya yang nomor dua meskipun baru kelas 4 SD kebagian tugas untuk mencuci bajunya sendiri, biasanya dikerjakan sepulang sekolah. Kedua anak saya tidak pernah mengeluh meskipun harus mengerjakan semuanya”..(I.1)

“....setiap 2 hari sekali adik saya datang ke rumah saya untuk mencuci baju dan membereskan rumah. Kadang adik saya juga memasak makanan untuk saya”..(I.4)

1.2.2 Dukungan Sosial sebagai Kekuatan

Selain dukungan keluarga, bentuk dukungan lain yang informan terima selama menjalani kehidupan sebagai klien dengan kanker payudara antara lain dukungan dari teman, tetangga, rekan kerja, atasan di tempat kerja dan dukungan program jaminan asuransi kesehatan dari pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh Kroenke *et.al.* (2013) mengungkapkan bahwa selain dukungan keluarga, ada hubungan antara jaringan sosial dan mekanisme dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita kanker setelah didiagnosis. Dukungan sosial bisa berasal dari teman, tetangga dan komunitas.

Dari enam informan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, satu orang

informan bekerja di sebuah perusahaan swasta di Garut dan satu orang informan merupakan Kader Kesehatan di lingkungan RW tempat tinggalnya. Dukungan dari teman dan tempat bekerja meningkatkan dukungan psikologis terhadap informan, sehingga informan merasa hidupnya menjadi sangat berarti karena teman-teman, atasan dan tempat bekerjanya masih mengakui keberadaannya. Berikut beberapa ungkapan informan dan hasil observasi yang peneliti lakukan:

“....kalau saya tidak masuk kerja, teman-teman saya datang rame-rame ke rumah saya. Mereka pada masak di rumah saya dan kita makan bersama, sehingga saya merasa terhibur. Teman-teman kerja saya selalu menelepon saya hanya untuk sekedar menanyakan keadaan saya. Atasan saya juga mengijinkan saya untuk cuti kerja selama saya menjalani pengobatan dan setelah selesai pengobatan saya diterima untuk bekerja kembali”..(I.1)

“....warga dan tetangga saya tahu kalau saya sakit. Waktu kondisi saya parah, Ustad dan Sesepeh disini memimpin doa bersama untuk kesembuhan saya. Selama saya sakit, tetangga disini bergantian menengok saya”.. (I.2,I.3,I.4,I.6)

Dukungan yang informan dapatkan dari pemerintah merupakan dukungan dalam bentuk program jaminan asuransi untuk pembiayaan kesehatan. Seluruh informan dalam penelitian ini merupakan peserta dari program asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah. Dua orang informan memiliki jaminan asuransi kesehatan tanpa bayar dan 4 orang informan memiliki asuransi kesehatan mandiri (berbayar). Selama menjalani proses pengobatan ataupun perawatan, seluruh informan menggunakan asuransi kesehatan. Adanya jaminan asuransi kesehatan sangat membantu informan dalam menjalani pengobatan terutama dari segi biaya pengobatan, seperti diungkapkan beberapa informan dan keluarga berikut :

“....saya harus melakukan pengobatan kanker selama hidup saya, seandainya saya tidak mempunyai BPJS mungkin saya tidak bisa berobat, karena obat-obat kanker itu sangat mahal. Biaya Kemo saya aja katanya belasan juta”..(I.1,I.2)

“....awalnya saya berobat menggunakan

fasilitas umum, namun saya disarankan untuk menjadi peserta BPJS saja karena pengobatan kanker lumayan mahal dan juga lama”.. (I.3)

Menjaga hubungan sosial dan tetap melakukan aktivitas sosial juga memberikan makna penting bagi informan dalam menjalani kehidupan sosialnya di masyarakat. Hasil analisis peneliti deskripsikan bahwa informan berusaha menjaga hubungan baik dengan kerabat, teman dan juga lingkungan masyarakat sekitarnya. Informan tetap mengikuti beberapa kegiatan sosial yang mampu untuk dilakukan oleh informan. Seperti diungkapkan oleh informan berikut: “...meskipun sekarang saya punya penyakit, saya tetap menjalin silaturahmi dengan tetangga di sini, saya masih ikut kegiatan pengajian, kegiatan arisan RT/RW”..(I.5)

“...saya sudah bertahun-tahun menjadi kader kesehatan, meskipun saya didiagnosis kanker payudara tapi saya tetap aktif sebagai kader. Setiap bulan saya melakukan kegiatan posyandu, malah kadang juga rapat ke puskesmas, ke desa atau ke kecamatan”..(I.2)

Menjaga hubungan sosial informan lakukan karena ada tanggung jawab peran yang harus dijalankan. Baik peran sebagai seorang istri, seorang ibu dan juga sebagai anggota masyarakat. Hasil observasi peneliti, beberapa informan dalam penelitian ini masih tetap menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga meskipun sudah didiagnosis kanker payudara. Beberapa pekerjaan rutin di rumah, seperti memasak untuk suami dan anaknya, serta menyiapkan keperluan sekolah anaknya masih berusaha informan lakukan. Salah satunya Informan 1, meskipun dalam kondisi sakit namun karena saat itu bertepatan dengan bulan Juni dimana merupakan bulan pendaftaran sekolah untuk siswa baru, maka informan tetap berusaha mengurus sendiri pendaftaran anak sulungnya sekolah di sebuah SMA. Peran yang harus dijalankan oleh informan mejadi kekuatan bagi informan dalam menjalani kehidupannya. Seperti diungkapkan oleh beberapa informan berikut: “...saya seorang ibu, saya harus tetap semangat demi anak-anak saya. Kasian anak-anak saya masih kecil”..(I.5)

“...setiap hari saya yang mengurus semua keperluan sekolah anak saya. Meskipun sekarang saya punya penyakit tapi saya

juga punya tanggungjawab untuk mengurus mereka. Anak-anak tahu kalau saya punya penyakit, tapi kalau mereka ada keinginan tetap saja mereka meminta ke saya tidak berani bicara langsung ke ayahnya”..(I.1)

“....kalau saya tidak sempat memasak atau kondisi saya sedang tidak kuat, saya berusaha untuk membeli lauk pauk yang sudah matang dari warung nasi. Saya berusaha untuk selalu menyediakan makan untuk suami dan anak saya”..(I.1)

Sampoornam (2015), dalam penelitian kualitatifnya di India mengungkapkan ada tiga tema fokus yang berhubungan dengan mekanisme coping keluarga dan *survivor* kanker payudara yaitu kuantitas dan kualitas hubungan, keterlibatan dalam kelompok dan mempertahankan hubungan sosial. penelitian lain juga mengungkapkan bahwa hubungan sosial baik kuantitas dan kualitas memengaruhi kesehatan mental, perilaku kesehatan, kesehatan fisik dan risiko kematian dari penderita kanker payudara (Lim & Ashing-giwa, 2013 & Saragih, 2012).

2) Berkumpul Bersama Keluarga sebagai Makna *End of Life*

Kondisi sakit dan penyakit yang menyertai perjalanan hidup seseorang akan membawa pada satu makna lain tentang kehidupan. Kehidupan dan segala upaya yang dijalani oleh informan kanker payudara dalam penelitian ini pada akhirnya membawa pada satu refleksi kehidupan tentang *end of life*. *End of life* peneliti deskripsikan berdasarkan transkripsi data wawancara dengan informan serta keluarga dan observasi selama di lapangan.

Tanpa memerhatikan kondisi kesehatan, jika seseorang merefleksikan hidupnya atau lainnya dan memiliki kekhawatiran tentang kematian dan akhir kehidupan, orang ini, dalam arti, menghadapi kematian dan dapat mengambil manfaat dari perawatan didefinisikan sebagai perawatan *end of life* (Izumi *et al.*, 2012). Begitu juga dengan informan dalam penelitian ini, informan 1.3 merupakan salah informan yang sudah didignosis stadium 3 pada saat awal memeriksakan diri. Sejak didagnosis 2 tahun yang lalu sampai penelitian dilakukan, informan hanya melakukan pengobatan alternatif saja untuk kanker payudaranya.

Kondisi penyakit yang dirasakannya semakin hari semakin parah membuat informan menyadari bahwa kematian mungkin akan menjemputnya namun upaya untuk mempertahankan kehidupannya tetap informan jalani. Seperti diungkapkan oleh informan berikut :

“....saya tidak tahu kapan saya meninggal, yang penting saya sudah berusaha, menjalankan syariat. Hakekat hanya Allah yang punya, Allah maha mengetahui”..(I.4)

Hal serupa juga dialami oleh informan I.1 dan informan I.3 dalam penelitian ini. Rangkaian prosedur pengobatan secara konvensional dari mulai kemoterapi, mastektomi dan terapi radiasi sudah para informan jalani. Namun penurunan kondisi kesehatan yang begitu cepat terjadi selama dan setelah menjalani terapi radiasi. Berbagai keluhan mulai muncul misalnya pada informan I.1 seperti lymphaedema, ikterus, anemia dan nyeri menyertai terselesaikannya terapi radiasi yang dijalani. Kematian pun menjadi salah satu makna yang tersirat dalam kehidupan informan. Informan mencoba membangun penguatan spiritual dengan menyuruh anak-anaknya mengaji disampingnya sampai dirinya tertidur. Seperti diungkapkan oleh informan:

“....seandainya saya meninggal, saya masih dapat mendengarkan suara anak saya mengaji. Saya jadi tenang”..(I.1)

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Tsitsis dan Lavdaniti (2014) yang menyatakan bahwa ketika pasien mencapai akhir hidupnya, pasien perlu memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Pada akhirnya satu akhir kehidupan memutuskan seluruh upaya yang dijalani beberapa informan dalam penelitian ini. Keputusan mengakhiri pengobatan dan perawatan menjadi mekanisme koping terakhir yang harus dijalani oleh informan dan juga keluarga. Setelah menjalani perawatan dan pengobatan disebuah RS di kabupaten Garut, kondisi informan I.1 dan I.3 tidak dapat dipertahankan lagi. Keputusan medis tentang kondisi informan menjadi dasar keluarga dalam memaknai *end of life* sehingga keluarga membawa informan pulang ke rumah. Seperti diungkapkan oleh keluarga informan berikut :

“....dokter mengatakan kondisi istri saya

sudah parah, istri saya juga selalu merintih meminta pulang ke rumah. Akhirnya saya membawa istri saya pulang”..(K.1)

Dalam penelitian ini keputusan untuk melakukan perawatan di rumah dengan keadaan informan dalam kondisi terminal, merupakan satu keputusan yang harus diambil terutama oleh orang-orang terdekat informan dan mempunyai pengaruh kuat dalam kehidupan informan yaitu suami informan. Hasil observasi, peneliti menggambarkan setelah memutuskan untuk menghentikan perawatan di sebuah RS di Kabupaten Garut, namun keluarga tetap berupaya memberikan perawatan di rumah. Salah satunya pada informan I.3, keluarga berupaya memenuhi kebutuhan oksigen informan yang saat itu dalam keadaan sesak nafas akibat metastase kankernya ke paru-paru. Upaya dilakukan dengan membeli tabung oksigen dan perlengkapan oksigenasi sehingga selama di rumah informan tetap mendapatkan suplai oksigen. Hal senada juga dilakukan oleh keluarga informan I.1, setelah memutuskan untuk menghentikan perawatan maka keluarga dalam hal ini suami informan membawa informan pulang ke rumah. Selama di rumah keluarga berusaha memenuhi kebutuhan informan dengan tetap memberi makan informan, mengurangi nyeri dengan mengompresnya, dan berusaha menghadirkan seluruh keluarga informan.

Sakit, bukanlah satu-satunya prediktor untuk satu fase *end of life*. Namun kondisi sakit menjadi satu proses dalam kehidupan yang mungkin menjadi jalan menuju takdir akhir kehidupan. Seperti informan dalam penelitian ini, pada akhirnya informan I.1 meninggal dunia setelah 1,5 bulan menjadi partisipan dalam penelitian ini, sedangkan informan I.3 dan informan I.4 meninggal setelah 2 bulan menjadi partisipan dalam penelitian ini. Ketiganya meninggal di rumahnya masing-masing dengan didampingi oleh orang-orang tercintanya.

Simpulan

Hasil penelitian dan kajian analisis dari seluruh domain yang muncul menyimpulkan bahwa ada suatu pola budaya dalam kehidupan klien kanker payudara dalam

menjalani kehidupannya agar kualitas hidupnya tetap berjalan dengan baik. Pola tersebut menjadi dasar perilaku klien kanker payudara sepanjang kehidupannya. Seluruh upaya yang dilakukan saling menunjang satu sama lain dalam menjaga kualitas hidup klien kanker payudara. Dengan didasari pada budaya yang ada, kondisi sakit yang dialami klien membawa klien kanker payudara pada satu pemaknaan siklus hidup sehingga muncul suatu upaya untuk mempelajari, memahami dan menerapkan suatu perilaku perawatan dan pengobatan dalam rentang sehat-sakitnya menjadi suatu budaya tersendiri sepanjang kehidupannya yang mungkin akan berbeda dengan orang lain pada umumnya.

Hal tersebut tentunya tidak terlepas dari pola adaptasi klien kanker payudara sendiri dalam menjalani kehidupannya. Beberapa faktor universal turut memengaruhi pola adaptasi klien dalam penelitian ini yaitu yang pertama faktor sosial dan *kindship* dan kedua adalah faktor ekonomi. Kedua faktor tersebut menjadi aspek yang sangat penting dalam kehidupan yang klien kanker payudara jalani.

Daftar Pustaka

Balneaves *et.al.* (2007).

Carpenter, D.R., & Streubert, H.J. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Wolters Kluwer: Lippincot Williams & Wolters .

Davey, M., Gulish, L., Askew, J., Godette, K., & Childs, N. (2005). Adolescents coping with mom's breast cancer: Developing family intervention programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 247-58. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/220946876?accountid=48290>.

Dinkes Kabupaten Garut. (2014).

Ekadjati, E. (2014). *Kebudayaan sunda: Suatu pendekatan sejarah*. Bandung: Penerbit PT Dunia Pustaka.

Giardini, M. (2012). *Lost and found: Cross cultural perspectives on breast cancer survivor work* (Order No. 3545331). Available

from ProQuest Public Health. (1237934915). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1237934915?accountid=48290>.

Helman, C. (2007). *Culture, health and illness (5th Edition)*. Hodder Arnold: Oxpord University Press.

Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19(5), 608-18. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0969733011436205>.

Kaakinen, *et al.* (2010). *Family health care nursing: Theory, practice, and research (4th Edition)*. Philadelphia: F. A. Davis Company..

Kroenke, C.H., Kwan, M.L., Neugut, A.L., Ergas, I.J., Wright, J.D., Caan, B. J., ..., & Kushi, L.H. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139(2), 515-27. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-013-2477->.

Leininger, M. (2005). *Overview of Leininger's ethnonursing research method and process*. Original Source: <http://www.madeleine-leininger.com/cc/researchmethod.pdf>.

Leininger, M. (2006). *Culture care diversity & universality: A worldwide nursing theory*. Jones and Bartlett Publisher, Inc.

Lim, J., & Ashing-giwa, K. (2013). Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for Chinese- and Korean-American breast cancer survivors?. *Quality of Life Research*, 22(6), 1319-29. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11136-012-0247-y>.

Lim, J., Gonzalez, P., Wang-Letzkus, M., Baik, O., & Ashing-Giwa, K. (2013). Health behavior changes following breast cancer treatment: A qualitative comparison among Chinese American, Korean American, and Mexican American survivors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(2), 599-618. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1373219114?account>

id=48290.

Lopez-class, M., Perret-gentil, M., Kreling, B., Caicedo, L., Mandelblatt, J., & Graves, K. D. (2011). Quality of life among immigrant latina breast cancer survivors: Realities of culture and enhancing cancer care. *Journal of Cancer Education*, 26(4), 724-33. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s13187-011-0249-4.

Medical Record RSU dr. Slamet Garut. (2015).

Moleong, L.J. (2010). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

Nies & McEwen. (2011). *Community/public health nursing: Promoting the health populations*. USA: By saunders, an imprint of Elseiver Inc.

Sampoornam, W. (2015). Hermeneutic circle focusing lived experience of breast cancer survivorship- A phenomenological approach. *Asian Journal of Nursing Education and*

Research, 5(3), 439-442. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1728664345?accountid=48290>.

Saragih, R. (2012). Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2010. *Jurnal Keperawatan*, FIK UDA, Medan.

Schreiber, J.A., & Brockopp, D.Y. (2012). Twenty-five years later--what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82-94. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7.

Tsitsis, N., & Lavdaniti, M. (2014). Quality of life in women with breast cancer. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 38-42. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1501334418?accountid=48290>.