

**PENGALAMAN PSIKOSOSIAL PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI TERAPI KEMOTERAPI
DI BLUD dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH**

Roma Sitio

*Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh
e-mail: sitoroma@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Breast cancer is a malignant neoplastic disease originating from parenchyma. The physical and psychological changes experienced by cancer patients undergoing chemotherapy will contribute to the patient's social life such as changes in work status, changes in relations in society or changes in roles as wife and mother. Psychological problems experienced by advanced cancer patients stem from the decline in physical conditions due to illness and the side effects of therapy that are being undertaken. Psychological pressure in cancer patients undergoing treatment especially chemotherapy needs to be determined and understood. The purpose of this study was to explore the psychosocial experience of breast cancer patients undergoing chemotherapy. The research was a descriptive phenomenology design with as many as 10 participants and data collection through in-depth interviews conducted at the BLUD dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh in the Thursina 2. This study found 4 themes: psychological response after therapy, social support, hopes after undergoing therapy, and perceptions of health care providers. Based on the results of this study, the researchers suggested that health service providers, especially nurses, be expected to provide support from both emotional support and information support to increase women's enthusiasm and hope after undergoing chemotherapy.

Keywords: *Psychosocial experience, breast cancer, chemotherapy*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan kelainan yang terjadi dengan pertumbuhan abnormal dari sel-sel yang terkena karsinogen dan sel kanker membelah dengan kehilangan control.¹ Kanker adalah istilah yang digunakan pada tumor yang ganas, tumor yang tumbuh dengan pesat dan mengilfiltrasi jaringan sekitar serta bermetastasis dan bila tidak

mendapat terapi efeknya akan membawa kematian.²

Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma.³ Sejak tahun 2008, kejadian kanker payudara telah meningkat lebih dari 20% sedangkan angka kematian akibat kanker payudara telah meningkat sebesar 14%. Kanker payudara juga

merupakan penyebab paling umum kematian pada kanker di kalangan perempuan (522.000 kematian pada tahun 2012) dan kanker yang paling sering didiagnosis pada wanita di 140 dari 184 negara di seluruh dunia dan saat ini menempati peringkat 1 dari 4 kanker yang mematikan pada wanita. Terdapat 70% penderita dalam kondisi stadium lanjut akibat berbagai masalah kesehatan dalam penanganannya.⁷

Kanker pada stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mengakibatkan diperlukannya perawatan intensif pada penderita tersebut. Jenis-jenis terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya adalah operasi, radiasi, dan kemoterapi. Kondisi kanker yang sudah terjadi metastase atau berada pada stadium lanjut, terapi yang tepat yang dapat diberikan adalah kemoterapi. Kemoterapi yang dimaksudkan adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukanlah tujuan utama pengobatan melainkan peningkatan kualitas hidup pasien dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat progresif penyakitnya.⁸

Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka, kemandirian dapat terancam, yang menyebabkan ketakutan, ansietas, kesedihan yang menyeluruh, ketergantungan pada orang lain untuk mendapat bantuan perawatan diri sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya.⁹ Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan ikut memberikan pengaruh dalam kehidupan sosial pasien seperti dalam perubahan status pekerjaan, perubahan hubungan dalam masyarakat atau perubahan peran sebagai istri dan ibu. Perubahan tersebut akan menimbulkan dampak masalah sosial bagi pasien kanker payudara. Kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual.¹⁰

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan kondisi fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani.

Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami. Kejadian alopesia sebagai efek samping yang dialami penderita dapat mengganggu citra diri, kepercayaan diri, dan memberikan trauma tambahan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.¹²

Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan individu secara psikologis. Stres psikologis dan mekanisme koping pasien kanker setelah mendapat terapi seperti kemoterapi sering mengalami depresi dan kecemasan sampai pada tahap post traumatic stress disorder, sehingga untuk meminimalkan hal ini intervensi perawat menjadi sangat penting dalam mengaktifkan mekanisme koping pasien, hal ini memerlukan dukungan keluarga pasien. Apalagi melihat terapi yang akan dijalani seperti terapi bedah, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon yang harus diterima pasien secara kombinasi. Terapi operasi dan radiologi dapat menjadi terapi kuratif kanker yang bersifat lokal,

sedangkan kemoterapi adalah untuk kanker yang sistemik ataupun kanker pada stadium lanjut.¹³

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk menggali pengalaman psikososial pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi. Filosofi *Husserlian* *transcendental phenomenology* adalah pendekatan yang digunakan pada penelitian ini karena menekankan pada deskripsi yang mendalam tentang pengalaman psikologis pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, kuesioner data demografi, pedoman wawancara, *field note* dan *voice recorder* untuk merekam informasi dari informan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui metode wawancara mendalam dengan alat *voice recorder*. Peneliti melakukan validasi data dengan beberapa kriteria yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan

(*transferability*), kebergantungan (*dependability*), kepastian (*confirmability*), dan keaslian (*authenticity*). Data disusun dalam transkrip, selanjutnya dilakukan analisis data secara *content analysis* menggunakan pendekatan *Collaizi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang menggali pengalaman psikososial pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi melalui teknik wawancara mendalam dan catatan lapangan oleh peneliti sendiri. Penelitian ini menghasilkan empat tema yang berkaitan dengan fenomena tentang pengalaman psikososial pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi yaitu: respon psikologis setelah terapi, dukungan sosial, harapan setelah menjalani terapi dan persepsi terhadap pemberi pelayanan kesehatan.

Tema 1 Respon psikologis setelah terapi

Terapi yang telah dijalani informan memberikan dampak pada

psikologis. Dampak psikologis yang dialami ini terkait tentang ketidakpastian tentang kesembuhan dan respon fisik setelah menjalani terapi.

a. Ketidakpastian tentang kesembuhan

Kanker payudara dapat saja kambuh walaupun telah menjalani terapi. Perempuan yang bertahan dengan kanker payudara dihadapkan pada masalah ketidakpastian tentang kesembuhan. Informan mengungkapkan respon emosional yang berbeda-beda terhadap risiko timbulnya kekambuhan setelah menjalani terapi yaitu pasrah, menyesal dan takut. Berikut ungkapannya:

“saya sedang di uji oleh Allah, ya pasrah aja lah.. dua tahun yang lalu saya sudah operasi pengangkatan payudara sebelah kiri dan sudah selesai kemoterapi tetapi sekarang kambuh lagi jadi harus di kemoterapi lagi” (I2)

“yaa..hidup mati kan Allah yang ngatur jadi jalani sajalah, mudah – mudahan bisa sembuh total” (I5)

b. Perubahan fisik

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan psikologis adalah adanya gejala fisik akibat terapi. Selain terapi kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel

kanker, juga menimbulkan berbagai efek samping terhadap fisik. Berikut ungkapan informan tentang kondisi fisik yang dialami:

“kira – kira 4 jam setelah masuk obat kemoterapi mulailah saya mual” (I4)

“makan pun gak selera ditambah mual dan muntah makanya makin kurus seperti ini” (I7)

“ya.. kalau selesai kemo rasanya badan ini capek dan lemas” (I6)

“...kepala sudah botak sejak kemoterapi yang kedua” (I9)

Tema 2 Dukungan sosial

Dukungan merupakan hal yang penting bagi orang yang dalam kesusahan. Seseorang yang terdiagnosa kanker payudara dan menjalani terapi sangat membutuhkan dukungan dari orang - orang sekitar. Informan pada penelitian ini mendapat dukungan dari orang - orang sekitar seperti keluarga dan tetangga. Dukungan yang diberikan pada partisipan dalam bentuk dukungan emosional dan dukungan finansial

a. Dukungan emosional

Sebagian besar informan mendapat dukungan dari keluarga dan tetangga, mereka memberikan semangat, doa dan dalam bentuk perhatian. Seperti yang diungkapkan

oleh beberapa informan berikut ini yaitu,

“walaupun suami dan anak saya tidak bisa tiap hari datang karena jauh tapi selalu telpon dan nanya kabar saya...” (I1)

“tetangga dekat rumah sudah pernah datang berkunjung kerumah sakit...” (I10)

b. Dukungan finansial

Mayoritas informan mengatakan bahwa suami dan anak – anak mereka membantu dari segi materi, hal ini diungkapkan oleh beberapa informan berikut ini :

“Alhamdulillah suami saya kerja, jadi bisa membantu selama saya terapi...dari kantor suami juga sering ada bantuan materi” (I2)

Tema 3 Harapan setelah menjalani terapi

Terapi yang dijalani oleh informan akan memberikan harapan untuk tetap bertahan hidup. Harapan setelah menjalani terapi ini diungkapkan pada harapan informan terhadap kesembuhan terhadap penyakitnya dan bagaimana makna hidup setelah menjalani terapi kanker.

a. Harapan terhadap kesembuhan penyakitnya

Semua informan mengungkapkan ingin sembuh total setelah menjalani

terapinya Hal ini diungkapkan pada saat wawancara dibawah ini:

“yaa.. harapan saya bisa sembuh total, jangan kambuh lagi seperti sekarang ini...”(I2)

“pokoknya saya semangat, saya yakin sembuh...saya yakin Allah Maha Penyembuh, Allah Maha Penyayang....”(P9)

“saya hanya ingin sembuh dan pulang lagi kerumah berkumpul dengan keluarga, anak saya masih ada yang kecil, kasihan...” (I10)

b. Adanya perkumpulan sesama penderita kanker payudara

Beberapa orang informan berharap adanya perkumpulan sesama penderita kanker. Hal ini disampaikan dalam ungkapan berikut:

“dulu ada perkumpulan kami, ada donaturnya juga jadi kami bisa saling tukar pikiran..kalau bisa itu dibentuk lagi...” (I2)

“...banyak manfaatnya kalau ada perkumpulan kami, ada teman curhat karena kami sama – sama penderita kanker payudara...”(I5)

c. Makna hidup setelah menjalani terapi

Setiap peristiwa akan memberikan makna yang berbeda bagi setiap individu. Informan pada penelitian ini memaknai hidup setelah menjalani terapi dengan menunjukkan semangat hidup dan mengungkapkan nilai kanker payudara terhadap kehidupannya.

Semangat hidup yang ditunjukkan dengan sikap optimisme, keyakinan akan sembuh dan pasrah. Berikut ungkapannya:

“...ini teguran untuk saya agar lebih rajin sholat dan beribadah...makanya tidak boleh putus asa” (I5)

“...saya masih ingin hidup maknya harus semangat dan memohon kesembuhan hanya pada ALLah SWT...” (I6)

Tema 4 Persepsi terhadap pemberi pelayanan kesehatan

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang diberikan tetapi tetapi ada dua orang informan yang memberikan penilaian yang negatif terhadap pelayanan yang diberikan.

a. Puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan

Mayoritas informan mengungkapkan rasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan terutama di ruang kemoterapi, berikut ungkapannya:

“Alhamdulillah..semua baik – baik, perawat dokter dan mahasiswa yang ada disini baik semua...” (I1)

“dokter sering menjelaskan tentang kondisi saya dan berapa kali lagi saya harus kemo...” (I7)

b. Kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan

Berbeda dengan informan yang lain, informan empat dan enam ini menyampaikan pernah dimarahi oleh perawat, seperti yang telah diungkapkan berikut ini:

“...pernah juga saya dimarahi dokter dan perawat karena saya sering bertanya, unguin salah saya juga terlalu cerewet ke mereka...” (I4)

“ kayaknya ada satu orang perawat yang agak cerewet gitu, sering marah...”(I6)

Pembahasan

Pembahasan ini menjabarkan beberapa bagian yang terkait dengan hasil penelitian yang telah diperoleh. Bagian pertama menjabarkan pembahasan hasil penelitian dan membandingkann dengan konsep, teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang terkait dengan hasil penelitian ini untuk memperkuat pembahasan interpretasi hasil penelitian. Bagian kedua adalah mengemukakan berbagai keterbatasan selama proses penelitian dengan membandingkan pengalaman selama proses penelitian yang telah dilakukan dengan proses yang seharusnya dilakukan sesuai dengan aturan. Bagian ketiga membahas

tentang implikasi penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bagi ilmu keperawatan baik dalam pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta pendidikan keperawatan.

1. Respon psikologis setelah terapi

Empat orang informan pada penelitian ini mengungkapkan rasa pasrah terhadap ketidakpastian terhadap kesembuhan. Empat orang informan mengungkapkan pasrah terhadap kondisinya dan tiga orang menyatakan ketakutan dan kekhawatiran akan terjadinya kekambuhan dan penyebaran penyakitnya. Hal ini sesuai dengan penelitian lain tentang kualitas hidup, dukungan sosial dan ketidakpastian pada perempuan latin yang bertahan dengan kanker payudara. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa perempuan yang menderita kanker payudara mengungkapkan perasaan ketidakpastian karena ketakutan akan kekambuhan, kurangnya kontak dengan petugas kesehatan setelah menjalani terapi dan efek samping jangka panjang setelah terapi yang dijalani semakin meningkatkan perasaan

katidakpastian yang terjadi terhadap penyakitnya.²⁹

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang pengalaman dan efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara di Malaysia. Kekhawatiran pasien setelah kemoterapi tentang kesehatan masa depan mereka karena kemungkinan kekambuhan kanker. Mereka merasa bahwa kekambuhan kanker cukup umum, bahkan pada mereka yang telah dapat menyelesaikan pengobatannya.³⁰

Beberapa dampak psikologis juga terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan seperti perasaan cemas tidak menarik lagi, rasa malu/kurang percaya diri karena perubahan fisik, ketidakberdayaan atau mudah putus asa karena proses kemoterapi yang lama, perasaan kurang diterima oleh orang lain, harga diri rendah karena tidak memiliki payudara lagi, mudah marah karena tidak mampu mengurus keluarga, stress menghadapi efek fisik yang dialami dari kemoterapi.³¹

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan kondisi

fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami. Kejadian alopesia sebagai efek samping yang dialami penderita dapat mengganggu citra diri, kepercayaan diri, dan memberikan trauma tambahan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.¹² Kanker dan terapinya menimbulkan konsekuensi emosional yang terkait dengan penyakit kronik. Kanker diketahui akan menimbulkan masalah yang fatal jika tidak diobati, konfirmasi tentang diagnosa kanker dapat menimbulkan ketakutan dan distress psikologis. Gangguan psikologis yang paling sering terjadi pada perempuan dengan kanker adalah ansietas dan depresi.³²

Asumsi peneliti terkait dengan respon psikologis pasien penderita kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi bahwa kondisi psikologis yang dialami hampir sama pada semua informan, hal ini disebabkan karena kemoterapi membawa pengalaman traumatis

pada wanita penderita kanker payudara akibat dampak kemoterapi itu sendiri tidak hanya menghancurkan sel - sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat sehingga pasien mengalami penurunan kondisi fisik yang akan berdampak pada kondisi psikologis pasien.

2. Dukungan sosial

Mayoritas informan pada penelitian memperoleh dukungan emosional dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Enam orang informan mengungkapkan adanya dukungan dari keluarga, dukungan lain juga berasal dari tetangga dan kerabat dekat. Dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan emosional dan dukungan finansial. Dukungan emosional yang paling besar berasal dari keluarga terdekat terutama suami dan anak - anak. Dukungan emosional dapat berupa perhatian, kasih sayang dan doa. Selain itu, adanya simpati dan perhatian dari tetangga dapat mempengaruhi pandangan perempuan terhadap kehidupannya setelah menjalani terapi.³⁹

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan

psikososial pada perempuan dengan kanker payudara. Kemampuan dan keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosa dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya dan potensial bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu untuk menggunakan coping yang efektif. Keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosis dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya. Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu menggunakan coping yang efektif.⁴⁰ Dukungan dari keluarga dan dukungan psikososial berkontribusi meminimalkan dampak kanker ginekologi, bukan saja mempengaruhi hubungan sosial, tetapi juga dapat mempengaruhi keadaan psikologi. Pada penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial berhubungan erat dengan adaptasi pasien dan harapan.⁴² Ketersediaan sumber daya

yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologis, yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam satu kelompok.³⁹

3. Harapan setelah menjalani terapi

Penelitian ini mengungkapkan bahwa seluruh informan berharap agar sembuh dari penyakitnya sehingga dapat beraktivitas seperti biasanya. Kanker payudara dan terapinya memberikan penderitaan berkepanjangan terhadap penderitanya. Pengalaman setelah menjalani terapi akan mempengaruhi keyakinan dan harapan pasien. Harapan tidak sama dengan hasrat dan harapan, tetapi harapan pada penderita kanker merupakan permohonan terhadap pengobatan.³² Hal ini sesuai hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa intervensi dukungan berhubungan dengan harga diri, dukungan sosial dan spiritual dapat meningkatkan harapan perempuan yang telah menjalani terapi kanker payudara.⁴³ Sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa harapan

yang sama terhadap penyakitnya yaitu keinginan untuk sembuh total. Beberapa partisipan juga berharap anaknya tidak menderita penyakit yang sama dengan ibunya.⁴⁴ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang makna harapan dan dukungan sosial pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang mengungkapkan bahwa harapan mempengaruhi status kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dukungan dari keluarga, teman dan petugas kesehatan sangat bernilai untuk membantu partisipan menerima penyakit dan pengobatannya.³⁶

Empat orang informan pada penelitian ini menyampaikan pasrah mendapat penyakit yang dideritanya karena menganggap penyakit tersebut merupakan pemberian Allah. Tidak berbeda dengan hasil penelitian tentang pengalaman perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi bahwa aspek emosional dan spiritual memberikan harapan dan kekuatan saat pemulihan.⁴⁵ Asumsi peneliti tentang harapan informan terhadap kesembuhan penyakitnya adalah bahwa semua pasien yang menderita

suatu penyakit khususnya penyakit terminal seperti kanker payudara mengharapkan kesembuhan dan kekuatan dalam menjalani terapi sehingga pasien dapat beraktivitas dan berkumpul dengan keluarga mereka.

4. Persepsi terhadap pemberi pelayanan kesehatan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa empat orang informan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Petugas kesehatan yang ramah dan adanya pemberian informasi kesehatan tentang terapi dan efek samping menimbulkan semangat bagi informan yang menjalani terapi. Sikap petugas kesehatan yang kurang ramah dan tidak bersahabat diakui menyebabkan partisipan kurang nyaman bagi pasien yang menjalani terapi kanker payudara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa klien dan keluarganya mengharapkan sikap perawat yang selalu melakukan evaluasi terhadap kondisi klien yang sakit, memiliki rasa kasih dan sabar, sensitif dan responsif terhadap kebutuhan klien, tenang, lemah lembut dan baik.⁴⁶

Sejalan dengan hasil penelitian yang mengemukakan bahwa petugas kesehatan secara signifikan berkontribusi untuk dukungan informasi bagi penderita yang terdiagnosa kanker.⁴² Studi lain yang mengungkapkan bahwa dukungan dari perawat dibutuhkan untuk menumbuhkan harapan pada penderita kanker seperti mendengar keluhan, bercanda dengan pasien, membangun support system dan membantu pasien untuk membangun tujuan hidup yang realistis.⁴⁶

Berbeda dengan ungkapan dua orang informan pada penelitian ini yang menyatakan bahwa ada petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien. Peran perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dalam perawatan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi adalah sebagai pendidik yang bertanggung jawab untuk mendidik individu dan keluarga yang menjadi sumber dukungannya, pendidikan kesehatan dapat berupa perawatan efek samping kemoterapi dan perawatan psikologis pasien dengan kanker payudara.¹¹ Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang mengatakan

bahwa peran penyedia pelayanan kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan secara proaktif tentang berbagai strategi pasien dalam menanggapi aspek-aspek negatif dari kemoterapi. Dan hal ini menjadi sumber dukungan berharga bagi pasien dalam beradaptasi dengan perubahan fisik, sosial dan emosional yang menyertai kanker.²⁴

Asumsi peneliti tentang persepsi informan terhadap pemberi pelayanan kesehatan bahwa pasien kanker payudara yang sedang menjalani terapi kemoterapi membutuhkan sikap petugas kesehatan khususnya perawat adalah lebih perhatian, ramah, sabar dan bertanggungjawab.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Respon psikologis setelah terapi

Kemoterapi mengakibatkan adanya pengalaman traumatis pada penderita kanker payudara. Masalah psikologis yang dialami oleh mayoritas informan pada penelitian ini disebabkan oleh perubahan fisik akibat efek samping dari tindakan kemoterapi. Informan mengungkapkan pasrah, menyesal,

takut, khawatir dan menangis saat mengetahui mengalami kanker payudara dan beratnya menghadapi penyakit dan dampak dari terapi yang sedang dijalannya.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan fisik dan respon psikososial pada perempuan yang telah menjalani terapi kanker payudara. Dukungan sosial yang diperoleh informan pada penelitian ini berupa dukungan emosional dan finansial. Dukungan tersebut berasal dari suami, anak, kerabat dekat dan tetangga. Tetapi ada satu orang informan yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga terutama suami sehingga pasien merasa harus lebih banyak bersabar dengan kondisinya

3. Harapan setelah menjalani terapi

Seluruh informan pada penelitian ini mempunyai harapan yang sama terhadap penyakit yang diderita yaitu keinginan mereka untuk sembuh total. Pasien yang mendapat dukungan sosial terutama dari keluarga mempunyai optimisme terhadap kehidupan mereka berikutnya setelah menjalani terapi

kanker payudara dan adanya keyakinan yang kuat terhadap kesembuhannya.

4. Persepsi terhadap pemberi pelayanan kesehatan

Sikap yang ramah dari petugas kesehatan dan pemberian informasi terkait kondisi pasien dan terapi yang sedang dijalannya sangat membantu pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan. Pelayanan yang diperoleh oleh informan selama menjalani terapi kanker payudara memberikan persepsi yang berbeda tentang sikap petugas kesehatan dan harapan terhadap petugas kesehatan. Informan dalam penelitian ini berharap mendapat dukungan emosional dari petugas kesehatan dan kebutuhan informasi tentang penyakit dan terapinya yang telah dijalani.

Saran

Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif bagi pasien yang menderita kanker payudara. Petugas kesehatan terutama perawat

diharapkan memberikan dukungan dari baik itu dukungan emosional dan dukungan informasi untuk meningkatkan semangat dan harapan perempuan setelah menjalani kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of medical-surgical nursing* (12th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
2. Desen (2011). Patologi tumor. Buku ajar onkologi klinis ed 2. Jakarta: Balai penerbit FK UI
3. Porth, C. M. & Matfin, G. (2009). *Pathofisiology, concepts of altered health states*. (8th.ed). Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
4. Ferlay J, et al., Cancer incidence and mortality worldwide. IARC Cancer Base No. 11. Lyon, France: International agency for research on cancer (diunduh 24 Februari 2018). Tersedia dari <http://globocan.iarc.fr>.
5. World Health Organization. Fact sheet Cancer. Diakses Maret 2018 dari www.who.int/mediacentre/factsheet/f5297/eh/
6. Institut Catala d'Oncologia (ICO) Human papillomavirus and related diseases report indonesia (2014). Diperoleh tanggal 14 Februari 2018 dari <http://www.hpvcentre.net>.

7. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2013). Diakses pada tanggal 6 Januari 2018 dari <https://www.google.com/search/pusdatinkemenkesri>
8. Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi kanker ginekolog dalam praktik sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.
9. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Odgen. J. (2004). *Understanding breast cancer*. England: John Willey & Sons. Ltd.
11. Kozier, B., Erb, G., Snyder, S.J., & Berman, A. (2008). *Fundamental Of nursing, concepts, proses and practice*. (8th.Ed). New Jersey: Upper Saddle River.
12. Bajpai. (2013). Inilah efek samping pengobatan kanker. Diperoleh tanggal 27 Maret 2018 dari <http://okezone.com>
13. Vachan, M. (2006). Psychosocial distress and coping after cancer treatment. *nursing and cancer survivorship journal*.106 (3).26-31.
14. Socialstyrelsen.(2006). *Cancer incidence in sweden 2004*. Stockholm: statistics - health and diseases. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistik_amne/can.
15. Porth, C. M. & Matfin, G. (2009). *Pathofisiology, concepts of altered health states*. (8th.ed). Philadelphia: Lipincott Wiliams and Wilkins.
16. Cohzen,S.D., Grushko, T.A & Olopade, O.I. (2008). *Cancer of breast, (8th.ed). Cancer: principles & practice of oncology.*. Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
17. Pazdur, R., Wagman, L.D., Camphausen, K.A. & Hoskins, W.J. (2011). *Cancer management: A multidisciplinary approach, medical surgical & radiation oncology*. CMP Medika.
18. ACS. (2014). *Chemotherapy side-effect*. Diperoleh tanggal 20 Februari 2017 dari <http://cancer.org>
19. Jatoi, A. (2014). *Anorexia and cachexia*. journal. Diperoleh tanggal 15 Januari 2018 dari <http://cancernetwork.com>
20. Swenson, K., Nissen, M. J., Henly, S.J. (2010). Physical activity in women receiving chemotherapy for breast cancer: adherence to a walkingm intervention. *oncology nursing forum*.10 (3). 321-330.
21. 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? *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82-94. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>.

22. Bradley, S., Rose, S., Lutgendorf, S., Costanzo, E., & Anderson, B. (2006). Quality of life and mental health in cervical and endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 100 (3), 479-486.
23. Giwa, K. T. et al., (2004). The impact of cervical cancer and dysplasia: A qualitative, multiethnic study. *Psycho-Oncology*, 13 (10), 709-728.
24. Mattioli, J.L., Repinski, R & Chappy, S.L. (2008). The Meaning of hope and sosial support in patiens receiving chemotherapy.. *Oncology Nursing Forum*. 355(2).822.
25. Acley, B.J. & Ladwing,G.B.(2011). Nursing diagnosis hanbook. An evidencebased guide to planing care . Ninth Edition.St. Louis: Mosby, Inc., anaffiliate of Elsevier Inc.
26. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
27. Moleong, L. J. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
28. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
29. Sammarco & Konecny (2008), Quality of Life, Social Support, and Uncertainty Among Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. Vol : 35(5),p. 844-849
30. Nies, Y. H.,Ali, A. M., Abdullah, N., Islahudin, F., Shah, N. M. (2018) A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects. *Patient Preference and Adherence* 2018;12 1955–1964
31. Wijayanti, T. (2007). Dampak psikologis pada perempuan penderita kanker payudara (Skripsi). Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
32. Otto, E, S. (2001). *Oncology Nursing* (4th ed). Philadelphia: Mosby.
33. Akechi, et al. (1998). Predictors of patients' mental adjustment to cancer: patient characteristics and social support. *Br J Cancer*.Jun:77(12):2381-2385
34. Hobbs, K.(2008). Psychosocial distress and cervical cancer. *Westmead for Gynaecological Cancer*,Vol : 32 (2)p.90-93
35. Ester. (2000). *Rencana asuhan keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC
36. Wampaalu, P.B., Eriksson, L.E., Naamala, A., Nabirye, R.C., Wettergren, L. (2016). Experiences of patients undergoing chemotherapy - a qualitative study of adults attending Uganda Cancer Institute. *Afri Health Sci* 2016;16(3): 744-749. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i3.14>

37. Costello, B.A. & Erlichman, C. (2011). *Cancer Chemoterapy And Biotherapy Principles And Practice*. Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
38. Suwankhong, D. & Liamputtong, P (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018 Feb 26:19(2):521-528
39. Kuntjoro, S.Z. (2002). Dukungan sosial pada lansia. Diperoleh pada tanggal 20 juli 2017 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183
40. Lubkin, M.I & Larsen, D.P. (2006). *Cronic Illness impact and interventions*, 6th ed, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
41. McCorkle, R, Grant, M, Stromborg, F, M, Baird, B, B. (1996) *Cancer Nursing*. 2nd ed.Philadelphia : W.B Saunders Company
42. Flanagan, J., & Holmes, S. (2000). Social perceptions of cancer and their impacts:Implications for nursing practice arising from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 740–749.
43. Ebright & Lyon (2002) Ebright, P.R., & Lyon, B. *Understanding Hope and Factors That Enhance Hope in Women With Breast Cancer*. Ebright – Vol 29, No 3, 2002.
44. Erfina., Afyanti, Y., & Rachmawati, N. I. (2010). Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13 (3), 153-159.
45. Espinosa, P. P. J., & Espinosa, M. J. P., (2016) Experiences to chemotherapy among women with breast cancer. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* Vol.8, No.4 (2016), pp. 159-166 <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.4.18>
46. Attree, M. (2001). Patients' and Relatives' Experiences and Perspectives of “Good” and “Not so Good” Quality Care. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 456-466.<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>