



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN KLIEN DENGAN KANKER PAYUDARA
YANG TELAH MENGGUNAKAN TERAPI
KOMPLEMENTER DI RS KANKER DHARMAIS JAKARTA**

TESIS

Oleh :

SITI RAHAYU

0606037260

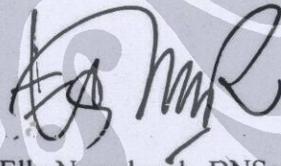
**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

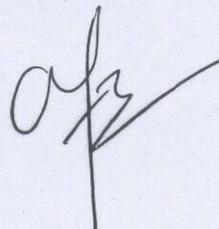
Depok, Juli 2008

Pembimbing I



Prof.dra. Elly Nurachmah, DNSc.,RN

Pembimbing II



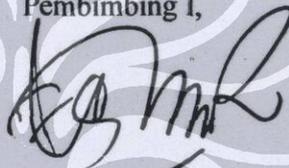
Yati Afiyanti, SKp., MN

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI TESIS

Tim Penguji Tesis Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

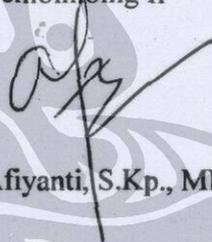
Depok, 16 Juli 2008

Pembimbing I,



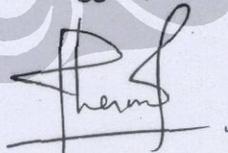
Prof.dra. Elly Nurachmah, DNSc., RN

Pembimbing II



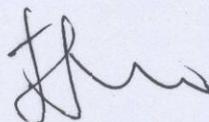
Yati Afyanti, S.Kp., MN

Anggota,



Tuti Herawati, S.Kp., MN

Anggota,



Sugih Asih, S.Kp., M.Kep

PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

Siti Rahayu

Pengalaman klien dengan kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer di RS Kanker Dharmais Jakarta

Ix + 96+ 3 lampiran

Abstrak

Kanker payudara merupakan kanker yang menduduki urutan terbanyak nomor dua di Indonesia. Untuk mengatasi kanker payudara menggunakan terapi konvensional dan terapi komplementer. Studi kualitatif fenomenologi dilakukan untuk menggali berbagai pengalaman klien dengan kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer. Partisipan dipilih dengan kriteria tertentu menggunakan metode purposif. Jumlah partisipan delapan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak 2 kali yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip. Penelitian ini mengidentifikasi dua jenis terapi komplementer yang digunakan oleh partisipan yaitu terapi herbal dan terapi spiritual. Tema-tema tersebut adalah (1) berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer, (2) Berbagai persepsi dalam menggunakan terapi komplementer, (3) berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi komplementer, (4) pelayanan kesehatan yang sudah diterima, (5) kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa motivasi menggunakan terapi komplementer adalah untuk ingin cepat sehat, persepsi tentang penggunaan terapi komplementer bahwa terapi komplementer sebagai pelengkap terapi medis dan sebagai pengobatan tradisional, manfaat terapi komplementer adalah untuk meningkatkan stamina; pelayanan kesehatan yang sudah diterima adalah memuaskan dan pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah informasi tentang penggunaan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Kata kunci : Kanker payudara, klien, terapi komplementer

POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

Siti Rahayu

The Experience of client with carcinoma mammae who used complementary therapy at Dharmais Cancer Hospital Jakarta.

ix + 96 + 3 appendixes

Abstract

Breast cancer is a type carcinoma which is one of the most cancer in Indonesia (level two). Conventional and complementary therapy are used to treat the carcinoma. Participants selected by given criteria using purposive sampling. The participants were eight. Data collected by two times in-depth interview and completed by field note. The interviews recorded and then transcribed. Researcher identified two kinds of complementary therapy used by participants, herbal and spiritual therapy. Themes emerged from complementary therapy were (1) various motivations described the reason to use complementary therapy, (2) various perceptions in using complementary therapy, (3) various benefits perceived after using complementary therapy, (4) health care received, (5) health care need expected by client with carcinoma mammae in using complementary therapy. The results showed that motivation in using complementary therapy was to achieve health immediately; the perception in using complementary therapy was that complementary therapy as a complement of medical therapy; benefit from complementary therapy was to enhance the stamina; health care received had been satisfied and expected health care need was information about using complementary therapy in Dharmais Cancer Hospital.

Keywords : breast cancer, client, complementary therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Alloh SWT, atas segala rahmat dan karunia- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ **Pengalaman Klien yang telah Menggunakan Kanker Payudara dalam Penggunaan Terapi Komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta**“

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan , bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dewi Irawati, MA,Ph.D, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yeti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Paska Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Prof.dra. Elly Nurachmah, DNSc.,RN, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan arahan selama penyusunan tesis ini.
4. Yati Afiyanti, SKp., MN, sebagai pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan ini.
5. Segenap Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Direktur Utama, pimpinan dan staff RS Kanker Dharmais Jakarta yang telah memberikan ijin, memfasilitasi serta memberikan tempat bagi pelaksanaan penelitian.

7. Teman- teman satu angkatan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
8. Suamiku tercinta : Suwardi, MME dan anak-anakku tersayang : Huda, Asyifa, Yoga yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya dalam penyelesaian tesis.
9. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan doa demi kelancaran penyelesaian tesis.
10. Seluruh partisipan yang meluangkan waktunya untuk berbagi pengalaman tentang penggunaan terapi komplementer.
11. Semua pihak yang ikut berperan dalam penyelesaian tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat di harapkan guna kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Payudara	
1. Pengertian	10
2. Penyebaran	10
3. Gejala-Gejala Serangan Kanker.....	11
4. Stadium Kanker Payudara.....	11
5. Jenis-Jenis Kanker Payudara.....	13
6. Bahan-Bahan Pemicu Kanker.....	15
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	16
8. Penatalaksanaan	
Terapi Konvensional.....	21
a. Radiasi.....	21
b. Kemoterapi.....	22
c. Terapi Hormonal.....	23
d. Operasi.....	24
Terapi Komplementer.....	24
a. Terapi herbal.....	25
b. Terapi musik.....	31
c. Akupunktur.....	32
c. Aroma terapi	34
d. Hipnoterapi.....	35
e. Massase.....	37
f. Meditasi.....	38
g. Reiki.....	39
h. Terapi Spiritual.....	41
B. Konsep Persepsi	
1. Pengertian	42

2. Jenis.....	42
3. Syarat terjadinya Persepsi	42
4. Proses terjadinya Persepsi.....	43
5. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	43

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	45
B. Partisipan.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian	47
D. Etika Penelitian	47
E. Alat Pengumpulan Data	50
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	51
G. Analisis Data	53
H. Keabsahan Data	54

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Partisipan.....	57
B. Analisis Tematik.....	58

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	76
B. Keterbatasan Penelitian.....	91
C. Implikasi dalam Keperawatan.....	92

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	94
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler dan merupakan kelompok penyakit serta bukan hanya penyakit tunggal. Oleh karena kanker adalah penyakit seluler maka kanker ini dapat tumbuh di jaringan tubuh mana saja, dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Doengoes, 2000). Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenkim (Kanker payudara, ¶ 2, [http:// www.tempo.co.id/](http://www.tempo.co.id/), diperoleh tanggal 1 Maret 2008).

Kanker payudara muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel-sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya, sebagaimana sel-sel tubuh kita yang asli. Mutasi gen ini dipicu oleh adanya suatu bahan asing yang masuk ke dalam tubuh kita, diantaranya pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan, atau karsinogenik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Bersama aliran darah dan aliran getah bening, sel-sel kanker dan racun-racun yang dihasilkannya dapat menyebar ke seluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru, dan liver (*Kanker payudara*, ¶ 1, <http://bima.ipb.ac.id/>, diperoleh tanggal 5 November 2007). Kanker payudara adalah momok yang menakutkan bagi setiap wanita. Padahal dari tahun ke tahun jumlah penderita kanker payudara terus bertambah. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara, walaupun

kemungkinannya lebih kecil dari 1 diantara 1000 (Kanker payudara, ¶ 1, <http://id.wikipedia.org/>, diperoleh tanggal 1 Maret 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2003 di Amerika terdapat 180.000 kasus baru kanker payudara per tahun. Di Indonesia, rata-rata penderita kanker payudara adalah 10 dari 100 ribu perempuan, menjadikan penyakit ini berada di urutan kedua. Penyakit kanker yang sering ditemukan setelah kanker mulut rahim (Deteksi Dini Kanker Payudara, ¶ 5, <http://www.gizi.net/>, diperoleh tanggal 10 Februari 2008). Sedangkan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terdapat 437 kasus baru pada tahun 2007 sehingga kanker payudara menempati urutan I dibanding kasus kanker yang lain. (Data Rekam Medis Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, 2008).

Problem kanker payudara di Indonesia menjadi lebih besar karena lebih dari 70% penderita datang ke rumah sakit pada stadium yang sudah lanjut, akan hal ini berbeda dengan di negeri maju di Jepang misalnya kanker payudara lanjut hanya ditemukan sebanyak 13% saja. Penemuan sedini mungkin kanker payudara yang didiagnosa dan diobati secara betul dan optimal pada stadium I akan menambah harapan hidup dan kesembuhan: 10 tahun untuk stadium I: 70-80%, untuk stadium II: 43%, stadium III < 11,2 % dan untuk stadium IV: 0% (Sutjipto, 2006: *Permasalahan deteksi dini kanker payudara dan pengobatan kanker payudara*, ¶ 5, <http://www.dharmais.co.id/> 7, diperoleh tanggal 10 Februari 2008).

Perkembangan/ kemajuan dunia kedokteran konvensional (terapi pembedahan, penyinaran dan terapi kimia) sangat pesat tetapi belum sepenuhnya memuaskan

terutama pengobatan kanker pada stadium lanjut. Disamping itu mahalnya biaya pengobatan penyakit kanker, sehingga masyarakat mulai meninggalkan modalitas pengobatan kanker secara konvensional. Masyarakat berusaha mencari cara pengobatan lain atau terapi komplementer karena alasan psikologis, ekonomi, berefek samping minimal dalam menghadapi kanker (Naland, 2005).

Terapi komplementer atau *Complementary Alternative Medicine* (CAM) adalah terapi yang digunakan sebagai “komplemen” atau sebagai terapi tambahan pada terapi konvensional. Terapi komplementer dapat dikombinasikan atau diintegrasikan dengan terapi konvensional, sehingga terapi komplementer juga disebut sebagai terapi integratif. Jenis terapi komplementer mencakup: terapi herbal, terapi musik, aroma terapi, akupunktur, massase, yoga, reiki, tai chi, hipnosis, guided imagery, meditasi dan lain-lain (*Types of Complementary Techniques*, ¶ 3, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 1 Februari 2008).

Penggunaan terapi komplementer di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang terapi komplementer didalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pemberian terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan harus sinergi dengan terapi konvensional. Berdasarkan Kep.men.kes No.HK.00.06.3.4.4825, tanggal 20 Januari 2003 Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan terapi komplementer ini adalah Rumah Sakit Kanker Dharmais dan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan (Rosita, 2008). Kebijakan tentang penggunaan terapi komplementer di RS Kanker Dharmais adalah bahwa terapi komplementer hanya digunakan sebagai terapi pendukung supaya pengobatan lebih berhasil sedangkan alasan mendasar

penggunaan terapi komplementer tergantung kepada klien. Jenis terapi komplementer di RS Kanker Dharmas adalah terapi herbal, terapi musik, akupunktur, aroma terapi, hipnoterapi, massase, meditasi, reiki dan terapi spiritual. Pada awalnya klien menggunakan terapi komplementer sebagai terapi supportif/ terapi pendukung, tetapi pada keadaan terminal terapi komplementer digunakan sebagai terapi primer (Sutoto, 2008). Hal ini sesuai kebijakan nasional untuk pengobatan kanker dengan terapi komplementer adalah terapi komplementer bisa digunakan sebagai promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Rosita, 2008). Terapi komplementer berfokus pada interaksi antara *mind, body* dan *behavior*/ tingkah laku. Manfaat terapi komplementer adalah untuk memperbaiki mood, kualitas hidup dan coping (*How Does Complementary Medicine Work?*, ¶ 3, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal: 1 Februari 2008).

Sejumlah studi menemukan bahwa lebih dari 70 % penderita kanker payudara dapat bertahan hidup dengan menggunakan terapi komplementer (*What it is complementary medicine*, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 1 Februari 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Joannie Shien dan Ronald Andersen (2002) menghasilkan bahwa klien yang menggunakan terapi komplementer untuk pengobatan kanker adalah 73 % dengan estimasi 7,8 % produk terapi komplementer yang digunakan adalah herbal terapi, khususnya: diet dan suplemen. Pada penelitian lain dilakukan oleh Heather Boon, Moira Stewart, Marry Ann Kennard (2000) merumuskan bahwa 66,7 % klien mengatakan menggunakan terapi komplementer dan kebanyakan digunakan untuk meningkatkan sistem imun. Praktisi terapi komplementer (herbalis, akupunkturis) dikunjungi oleh klien sebanyak 39,4 % dan tercatat 62,0 % menggunakan produk terapi komplementer: vitamin/mineral, terapi

herbal, teh hijau. Kebanyakan klien menggunakan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan sistem imun (63 %), meningkatkan kualitas hidup (53 %), mencegah berulangnya penyakit kanker (42,5 %), mengobati penyakit kanker payudara (27,9%) dan (21,0 %) untuk mengobati efek samping pemberian terapi konvensional (*Use of complementary/ alternative medicine by breast cancer survivor in Ontario: prevalence and perception; journal of clinical oncology, vol 18 no 13 (July), 2000: pp 2515-2521*).

Penggunaan terapi komplementer sebagai terapi untuk pengobatan kanker payudara sangat dipengaruhi oleh pengalaman klien dan pengalaman hidup ini memberi arti pada persepsi individu baik internal maupun eksternal klien dalam menggunakan terapi komplementer untuk penyembuhan kanker. Untuk mengeksplorasi pengalaman hidup klien menggunakan terapi komplementer dalam upaya penyembuhan kanker maka penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metodologi penelitian fenomenologi bertujuan untuk mendapatkan gambaran/ deskriptif tentang suatu pengalaman hidup yang dilihat dari sudut pandang orang yang diteliti, untuk memahami dan menggali pengalaman hidup yang dijalani (Maleong, 2007). Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai promotif, preventif, dan perawatan serta pengobatan pada klien dengan kanker payudara terutama dalam menggunakan terapi komplementer.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian kanker payudara baru di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta pada tahun 2007 yaitu 437 kasus sehingga kanker payudara menempati

urutan I dibanding kasus kanker yang lain. (Data Rekam Medis Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, 2008).

Menurut Sutjipto (2006) terdapat sekitar 70 % klien penderita kanker payudara datang ke rumah sakit berada pada kondisi stadium lanjut. Penyebab keterlambatan penderita datang ke rumah sakit ini, antara lain takut operasi, percaya pada pengobatan tradisional atau paranormal dan faktor ekonomi atau tidak ada biaya. Padahal makin tinggi stadiumnya maka kemungkinan sembuh akan turun hingga 15 % (*Kanker Payudara Bukan Akhir Segalanya*, <http://www.suarakarya-online.com/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

Komunikasi personal yang dilakukan pada salah seorang klien penderita kanker payudara menyimpulkan bahwa setelah terdeteksi kanker payudara stadium II, klien mengatakan bahwa klien menggunakan terapi herbal karena takut bila nanti akan dioperasi. Tetapi setelah kira-kira satu tahun menggunakan terapi herbal, klien memeriksakan penyakit kankernya ke rumah sakit ternyata kanker itu tidak dapat sembuh dan dikatakan bahwa sekarang stadium IV (Komunikasi personal, E, klien, tanggal 5 Januari 2007). Berdasarkan hasil komunikasi personal tersebut bahwa klien menggunakan terapi komplementer dengan jenis terapi herbal karena takut untuk di operasi padahal terapi herbal sebenarnya hanya bisa digunakan sebagai komplemen/ pelengkap dari terapi konvensional yaitu operasi.

Belum banyaknya penelitian terkait dengan cerita / pengalaman perempuan menggunakan terapi komplementer untuk pengobatan kanker di Indonesia , maka peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman klien tersebut dengan pertanyaan

penelitian yang diajukan adalah bagaimanakah pengalaman klien dalam menggunakan terapi komplementer dalam penatalaksanaan kanker payudara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran motivasi yang mendorong klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.
- b. Mendapatkan gambaran tentang persepsi klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.
- c. Mendapatkan gambaran tentang manfaat yang klien rasakan setelah menggunakan terapi komplementer.
- d. Mendapatkan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima klien di Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- e. Mendapatkan gambaran tentang kebutuhan pelayanan kesehatan yang klien harapkan sehubungan dengan penggunaan terapi komplementer.

D. Manfaat Penelitian

Di harapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Partisipan

Hasil penelitian ini memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan berbagai pengalaman terutama dalam menggunakan terapi komplementer sehingga partisipan dapat memilih jenis terapi komplementer yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatannya.

2. Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah

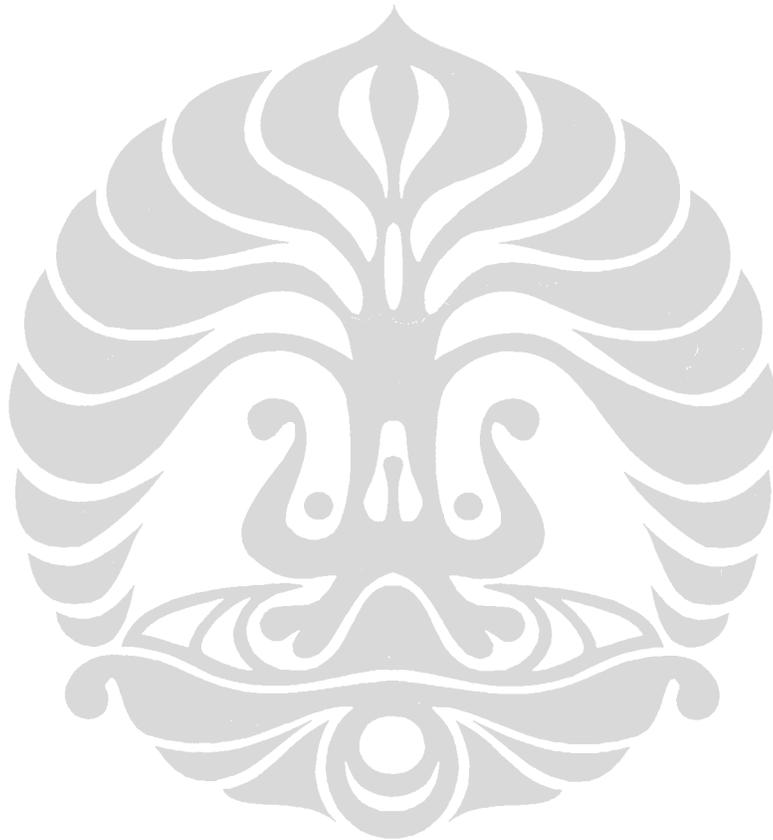
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagaimana pengalaman hidup klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Terapi komplementer ini digunakan sebagai “komplemen” atau sebagai terapi tambahan pada terapi konvensional atau dikombinasikan/diintegrasikan dengan terapi konvensional (terapi pembedahan, penyinaran dan terapi kimia).

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Menjadi referensi bagi pengembangan kurikulum pendidikan dalam penatalaksanaan klien dengan kanker payudara dengan menggunakan terapi komplementer selain terapi konvensional/ terapi medis.

4. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer selain jenis terapi herbal, misalnya aroma terapi atau terapi musik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan memaparkan beberapa konsep, teori, dan pendapat pakar keperawatan dan hasil penelitian yang telah dilakukan seperti: baik konvensional maupun non konvensional, serta konsep persepsi.

A. KONSEP KANKER PAYUDARA

1. Pengertian

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenkim (Kanker payudara, ¶ 2, <http://www.tempo.co.id/>, diperoleh tanggal 1 Maret 2008). Kanker merupakan akibat dari perubahan sel yang mengalami pertumbuhan tidak normal dan tidak terkontrol. Peningkatan jumlah sel tak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor atau kanker. Tidak semua tumor bersifat kanker. Tumor yang bersifat kanker disebut tumor ganas, sedangkan yang bukan kanker disebut tumor jinak.

2. Penyebaran Kanker

Penyebaran kanker adalah melalui aliran darah maupun sistem getah bening, sering sel-sel tumor dan racun yang dihasilkannya keluar dari kumpulannya dan menyebar ke bagian lain tubuh. Sel-sel yang menyebar ini kemudian akan tumbuh berkembang di tempat baru, yang akhirnya membentuk sekumpulan sel tumor ganas atau kanker baru. Proses ini disebut metastasis. Sambil menyerang sel-sel normal disekitarnya, kanker juga memproduksi racun dan melepas sel-sel kanker dari induknya yang pecah. Racun dan sel-sel kanker itu akan menyebar bersama aliran darah. Karenanya kerap kita

mendapati kanker yang tumbuh di tempat lain sebagai hasil metastasisnya. Pada kanker yang parah seringkali terjadi pendarahan (Kanker payudara, ¶ 2, <http://bima.ipb.ac.id>, di peroleh tanggal 5 November 2007).

3. Gejala-gejala Serangan Kanker

Gejala- gejala serangan kanker adalah: timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan dan makin lama benjolan ini makin mengeras dan bentuknya tidak beraturan, bentuk dan ukuran atau berat salah satu payudara berubah, timbul benjolan kecil dibawah ketiak, keluar darah, pus, atau cairan encer dari puting susu, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk, bentuk atau arah puting berubah, misalnya puting susu tertekan ke dalam, berkepanjangan (Kanker payudara, ¶ 2, <http://bima.ipb.ac.id>, di peroleh tanggal 5 November 2007).

4. Stadium Kanker Payudara

Cara untuk menentukan stadium yang paling banyak digunakan saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistim TNM, T = ukuran tumor, N = kelenjar getah bening yang terlibat, M = metastasis yaitu yang direkomendasikan oleh *International Union Against Cancer (UICC)* dari WHO/ *American Joint Committee On cancer* yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons (AJCC)*. TNM dinilai tiga faktor utama yaitu "T" yaitu Tumor size atau ukuran tumor, "N" yaitu node atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu metastasis atau penyebaran jauh. Ketiga faktor T,N,M dinilai baik secara klinis sebelum dilakukan operasi, juga sesudah operasi dan dilakukan pemeriksaan histopatologi (PA).

Pada kanker payudara, penilaian TNM adalah T (*Tumor size / ukuran tumor*): T 0, tidak ditemukan tumor primer; T 1, ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang; T 2, ukuran tumor diameter antara 2-5 cm; T 3, ukuran tumor diameter > 5 cm; T 4: ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa *ulkus, edema* atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama. N (*Node / kelenjar getah bening regional*): N 0, tidak terdapat *metastasis* pada kelenjar getah bening regional di ketiak / *aksilla*; N 1, ada *metastasis* ke kelenjar getah bening *aksilla* yang masih dapat digerakkan; N 2, ada *metastasis* ke kelenjar getah bening *aksilla* yang sulit digerakkan; N 3, ada *metastasis* ke kelenjar getah bening diatas tulang selangka (*supraclavícula*) atau pada kelenjar getah bening di *mammary interna* di dekat tulang sternum. M (*Metastasis*), penyebaran jauh: M x, metastasis jauh belum dapat dinilai; M 0, tidak terdapat metastasis jauh; M 1, terdapat metastasis jauh.

Setelah masing-masing faktor T,N,M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan didapatkan stadium kanker sebagai berikut :

- a. Stadium 0, T0 N0 M0 (terdapat sel-sel kanker, namun belum terjadi invasi pada jaringan sekitarnya); Stadium 1, T1 N0 M0 (Ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak ada penyebaran kelenjar getah bening).
- b. Stadium II A : T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0 ukuran tumor : 2-5 cm, tidak ada penyebaran pada kelenjar getah bening atau ukuran tumor kurang dari 2 cm namun terdapat penyebaran pada kelenjar getah bening ketiak, sesuai dengan ukuran tumor dan masih dapat di gerakkan.

- c. Stadium II B, T2 N1 M0 / T3 N0 M0 (ukuran tumor lebih dari 5 cm, tidak ada penyebaran pada kelenjar getah bening atau ukuran tumor 2-5 cm, namun terdapat penyebaran pada kelenjar getah bening ketiak sesisi dan masih dapat di gerakkan).
- d. Stadium III A : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0 (ukuran tumor lebih dari 5 cm, dengan penyebaran pada kelenjar getah bening sesisi namun tidak dapat di gerakkan).
- e. Stadium III B, T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0 (ukuran tumor seberapapun, namun meluas pada dinding dada dan kulit atau disertai penyebaran pada kelenjar getah bening *mamaria interna*. Termasuk Kanker payudara inflamasi).
- f. Stadium IV, Tiap T N3 M0/ Tiap T-Tiap N -M1 (Ukuran tumor seberapapun, dengan penyebaran pada kelenjar getah bening baik pada ketiak, *mamaria interna*, bahkan *supraklavikular* dan disertai penyebaran jauh (*metastasis*) seperti pada hati, paru, otak dan tulang (Kanker payudara, <http://id.wikipedia.org/>, di peroleh tanggal 27 Februari 2008).

5. Jenis –jenis kanker payudara

- a. *Ductal Carcinoma in situ* (DCIS). Tipe DCIS adalah *ductal hyperplasia*, *atypical ductal hyperplasia*, *ductal carcinoma in situ*, sel yang tumbuh seperti sel kanker tetapi masih di dalam duktus, DCIS-MI (*DCIS with microinvasion*): beberapa subtype dari DCIS tetapi lebih serius dari yang lain, *Invasive ductal cancer*, sel-sel pada duktus mengalami pertumbuhan yang sudah tidak terkontrol yang pecah (*Uncontrolled growth of duct cells*) melewati pembatas jaringan (*Type and Grade of DCIS*, [http:// www. breastcancer.org/](http://www.breastcancer.org/), diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

b. *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

Kanker ditemukan didalam lobus, yang mana terdapat kelenjar yang menghasilkan susu/ ASI. Carcinoma merujuk pada kanker yang dimulai dari kulit atau jaringan sampai organ internal *Lobular Carcinoma In Situ* , <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

c. Invasive Lobular Carcinoma (ILC)

Jumlah angka kejadian kira-kira 10 % - 15 % dari semua penderita kanker payudara. Invasive berarti penyebaran sampai ke jaringan. Lobular berarti kanker ini dimulai dari dalam lobus kelenjar yang menghasilkan susu / ASI. *Carcinoma* merujuk pada kanker yang dimulai dari dalam kulit atau jaringan pada garis atau diatas organ internal, seperti: jaringan payudara (*Invasive Lobular Carcinoma* ,<http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

Lokasi penyebaran kanker payudara yaitu lokal, di dalam payudara dimana kanker payudara dimulai atau di dalam kulit dan jaringan payudara; Regional, sel kanker menyebar sampai di dalam nodus lympho lanjutan dari payudara: *Nodus lympho axiller/ Nodus lympho supraclavicular, Nodus lympho infraclavicular.* nodus lympho di bawah dinding dada, mammary internal (*Where Breast Cancer Might Come Back and How to Detect It*, <http://www.breastcancer.org/>. di peroleh tanggal 2 Februari 2008). *Metastase*, kanker payudara menyebar di bagian lain dari tubuh, seperti paru-paru, hati, otak atau didalam nodus lympho yang jauh dari payudara. Tanda- tanda bila kanker payudara telah menyebar sampai ke tulang: Kelemahan atau mati rasa pada bagian tubuh atau terjadi perubahan dalam pola buang air besar

atau aktivitas bladder, seperti *inkontinensia urin* atau tidak bisa buang air kecil. Hal ini sebagai tanda bahwa syaraf di dalam tulang belakang sudah tertekan oleh kanker (*Regional Recurrence of Breast Cancer*, [http://www. breastcancer.org/](http://www.breastcancer.org/), diperoleh tanggal 2 Februari 2008). Tanda-tanda bila kanker payudara sudah menyebar sampai ke otak adalah sakit kepala, kelemahan pada lengan atas dan kaki, perubahan dalam penglihatan kabur, dobel atau hilangnya penglihatan, hilangnya keseimbangan tubuh, mual, dan menurunnya kesadaran. Tanda-tanda bila kanker payudara menyebar sampai ke paru-paru adalah batuk secara terus menerus dan semakin memburuk (batuk kering atau batuk dengan mukus atau bahkan batuk disertai darah), nafas pendek, nyeri dada, dan menurunnya berat badan. Tanda-tanda bila kanker payudara telah menyebar sampai ke hati adalah nyeri pada abdomen dan semakin memburuk, *jaundis*, hasil pemeriksaan laboratorium tentang fungsi liver abnormal, dan menurunnya berat badan (*Regional Recurrence of Breast Cancer*, <http://www.breastcancer.org/>. diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

6. **Bahan-bahan pemicu kanker (karsinogenik)**

Bahan-bahan yang masuk dalam kelompok karsinogen yaitu: Senyawa kimia, seperti aflatoxin B1, ethionine, saccarin, asbestos, nikel, chrom, arsen, arang, tarr, asap rokok, dan oral kontrasepsi; Faktor fisik, seperti radiasi matahari, sinar -x, nuklir, dan radionukleide; Virus, seperti RNA virus (fam. retrovirus), DNA virus (papiloma virus, adeno virus, herpes virus); iritasi kronis dan inflamasi kronis dapat berkembang menjadi kanker; kelemahan genetik sel-sel pada tubuh, sehingga memudahkan munculnya kanker (Kanker payudara, ¶ 2, <http://bima.ipb.ac.id>, di peroleh tanggal 5 November 2007).

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Mamografi

Pemeriksaan mamografi adalah pemeriksaan yang sensitif untuk mendeteksi lesi yang tidak teraba / *unpalpable* (Kardinah, 2002). Prediksi malignansi dapat dipermudah dengan menerapkan katagori BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and data System*), antara lain : katagori 0, diperlukan pemeriksaan tambahan; katagori 1, tidak tampak kelainan (negatif); katagori 2, lesi benigna; katagori 3, kemungkinan benigna, diperlukan follow up 6 bulan; katagori 4, kemungkinan maligna; katagori 5, sangat dicurigai maligna atau maligna. Pemeriksaan mamografi dilakukan dengan pengambilan gambaran proyeksi kranio kaudal (CC) dan mediolateral oblik (MLO). Pengambilan dua proyeksi ini bertujuan untuk menilai lokasi lesi dan jaringan sekitarnya dan untuk memperjelas mikrokalsifikasi atau gambaran yang memprediksi adanya malignansi. Stereotaktik mamografi akan memberikan gambaran lokasi lesi yang akurat sehingga memudahkan tindakan biopsi terutama *core biopsi*. Pada lesi yang *unpalpable* digunakan teknik lokalisasi lesi dengan bantuan *wire* yang merupakan marker untuk area eksisi.

b. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi untuk menilai struktur lesi. Lesi solit atau kistik dapat dengan mudah diidentifikasi dengan USG, ukuran lesi dapat lebih akurat dengan menggunakan USG (Kardinah, 2002)

c. *Praoperatif limfoskintigrafi*

Limfoskintigrafi adalah pemeriksaan menggunakan raddio isotop Tc- 99 m yang diberi label dengan koloid. Ukuran koloid sangat penting yaitu 50-200 nm, hal ini mempengaruhi jalannya radio- isotop ke saluran kelenjar getah bening.

Dilakukan injeksi 1-2 mCi peritumoral kemudian pengambilan gambar dengan teknik dinamik dan statik. Akumulasi isotop (hot spot) pertama diinterpretasikan sebagai sentinel node, selanjutnya di ikuti perjalanannya hingga minimal 4 jam setelah penyuntikan. Area yang penting untuk diidentifikasi adalah kelenjar getah bening aksila dan kelenjar getah bening mamaria interna. Hot spot pada gambaran limfoskintigrafi merupakan pemetaan untuk identifikasi kelenjar getah bening aksila yang kemudian pada intra operatif akan dibantu dengan *patent blue* dan *gamma probe*. Dengan identifikasi kelenjar getah bening yang akurat akan memudahkan ketika operasi dan juga meningkatkan ketepatan *nodal staging* (Kardinah, 2002)

d. Pemeriksaan radiodignostik pada *Breast conserving treatment (BCT)*

Dengan pemeriksaan mamografi dan USG dapat ditentukan besarnya ukuran tumor serta gambaran mikrokalsifikasi yang merupakan salah satu penentu untuk dilakukan BCT atau tidak. Bila telah ditemukan mikrokalsifikasi pada kwadran payudara yang lain maka BCT tidak direkomendasikan untuk di lakukan karena diperkirakan seluruh payudara telah mempunyai sel kanker sehingga tindakan yang lebih sesuai adalah pengangkatan seluruh payudara (*mastectomy*). Bila klien telah memenuhi syarat untuk dilakukan BCT maka

akan dilakukan pemetaan kelenjar getah bening yaitu praoperatif limfoskintigrafi. Pemetaan ini digunakan untuk mempermudah ahli bedah untuk mengidentifikasi kelenjar getah bening yang yang harus di angkat. Pada saat pembedahan akan disuntikkan patent blue sehingga saluran limfe dan kelenjar getah bening akan berwarna biru, yang kemudian dipandu oleh gamma probe sehingga pengangkatan kelenjar getah bening menjadi terarah.

Kelenjar getah bening akan diperiksa oleh bagian patologi anatomi (PA), untuk menentukan apakah sel kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening atau belum. Bila telah terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening maka seluruh kelenjar getah bening akan diangkat seluruhnya untuk mencegah kekambuhan. Tahap selanjutnya adalah pengangkatan tumor primer dimana batas sayatan harus bebas. Batas sayatan bebas adalah tumor telah terangkat semuanya dan tidak meninggalkan sel kanker di jaringan sisa (Kardinah, 2002)

e. Pemeriksaan histopatologi

Terdapat 3 cara pemeriksaan yaitu sitologi, pemeriksaan terhadap sel yang diambil dari benjolan di payudara dengan cara aspirasi jarum halus. Keuntungan dari pemeriksaan sitologi adalah mudah, murah, cepat dan akurasi diagnostik mencapai 97 %. Tujuan dari pemeriksaan sitologi adalah untuk menentukan tumor tersebut jinak atau ganas; Potong beku (*Frozen Section*), pemeriksaan jaringan tumor yang dilakukan pada saat pasien masih dalam tindakan pembedahan (intraoperatif). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menentukan apakah tumor tersebut jinak atau ganas; Histopatologik, merupakan pemeriksaan

terhadap jaringan/tumor di payudara yang telah diangkat oleh ahli bedah tumor, dan pemeriksaan terhadap kelenjar getah bening (Suzanna, 2002).

- f. Pemeriksaan darah sebagai marker tumor adalah CA 27-29, digunakan untuk menemukan kanker di payudara; CA (*cancer antigen*) 15-3, digunakan untuk menemukan kanker di payudara dan ovarium; CEA (*carcino-embryonic antigen*), sebagai marker tumor di colon, paru-paru dan hati. Pemeriksaan ini digunakan jika kanker telah menyebar bagian tubuh yang lain (*Breast cancer*, <http://www.breastcancer.org/> , diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

g. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Pemeriksaan diagnostik yang menggunakan magnetic, bukan radiasi untuk melihat bagian-bagian tubuh. Indikasi MRI adalah untuk mengevaluasi adanya massa yang teraba tetapi tidak dapat dilihat dengan USG, dan mammografi, untuk mengkaji lesi di dalam kelenjar payudara dan untuk screening terhadap wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara lain (*Breast cancer*, <http://www.breastcancer.org/> , diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

h. *Positron Emission Tomography (PET) Scan*

Pada pemeriksaan dengan PET Scan ini klien diberikan injeksi dengan sedikit material radioaktif. Sel aktif ini yang menunjukkan pertumbuhan kanker secara cepat akan terisi oleh material radioaktif. Dengan PET Scan membantu menentukan area di mana sel-sel suspek aktif sebagai indikasi kanker, dapat

menunjukkan bahwa tumor masih aktif setelah kemoterapi dan radiasi, dan kanker telah menyebar sampai di nodus limpha lain (*Breast cancer*, <http://www.breastcancer.org/> , diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker payudara adalah konvensional dan non konvensional yang meliputi komplemen terapi dan tradisional terapi. Perbedaan terapi komplemen dan terapi tradisional adalah terapi komplementer berdasarkan pada struktur edukasi dan pengetahuan biomedik, sedangkan terapi tradisional adalah terapi yang tidak berdasarkan pada ilmu pengetahuan, misalnya mantra dari dukun (Rosita, 2008). Secara garis besar penatalaksanaan konvensional / medis terhadap kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut: Stadium I: Operasi kemoterapi (optional); Stadium II: Operasi kemoterapi (+ hormonal); Stadium III: Kemoterapi operasi + radiasi (+ hormonal); Stadium IV: Kemoterapi radiasi (+ hormonal). (Sutjipto, *Permasalahan Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara*, [http:// www. dharmais.co.id/](http://www.dharmais.co.id/) , diperoleh tanggal 3 Maret 2008).

1). Jenis terapi konvensional adalah:

a. Radiasi

Pengobatan radiasi diberikan pada: *Pasca mastectomi radical*, tepi sayatan dekat/tidak bebas tumor, tumor sentral/medial kelenjar getah bening (+) >3 atau dengan ekstensi ekstra kapsuler, semua stadium III. Pada semua keadaan

pasca mastectomy diberikan radiasi dengan 50 Gy; *Pasca mastectomy simple*, radiasi di berikan pada stadium I, II, III dengan sasaran radiasi pada dinding dada dan kelenjar getah bening regional dan radiasi diberikan eksterna dengan dosis 50 Gy; *Pasca lumpectomy/ Kuadranectomy*, radiasi diberikan pada stadium I, II, III dengan sasaran radiasi pada dinding dada dan kelenjar getah bening regional, radiasi diberikan eksterna dengan dosis awal 50 Gy dilanjutkan booster pada daerah tumor bed diberikan booster 20 Gy, sedangkan pada kelenjar diberikan booster 15 Gy; Pasca bedah konservatif, sasaran radiasi adalah dinding dada dan kelenjar getah bening regional, radiasi diberikan eksterna dengan dosis awal 50 Gy, kemudian diberikan booster pada tumor bed 10 - 20 Gy dan kelenjar 10 Gy; Pasca biopsi, radiasi dilakukan pada setiap keadaan, khusus pada stadium IV diberikan pada keadaan lokal regional yang mengganggu, misalnya ancaman fraktur dan paraplegia, pada keadaan premenopausal. Sasaran radiasi adalah daerah dinding dada dan kelenjar getah bening regional. Radiasi diberikan eksterna dengan dosis awal 50 Gy kemudian diberikan booster pada tumor bed 20 Gy dan pada kelenjar getah bening regional 15 Gy (Defrizal, 2002).

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker (Noorwati, Kemoterapi: manfaat dan efek samping, <http://www.dharmais.co.id/>, di peroleh tanggal 2 Februari 2008).

Manfaat kemoterapi adalah pengobatan, beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau beberapa jenis kemoterapi; Kontrol, kemoterapi ada yang bertujuan untuk menghambat perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain; Mengurangi gejala, bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul pada pasien, seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah yang diserang.

Pemberian Kemoterapi, kemoterapi dapat diberikan dengan cara infus, suntikan langsung (otot, bawah kulit, rongga tubuh) dan cara diminum (tablet/kapsul). Kemoterapi dapat diberikan di rumah sakit atau klinik. Kadang perlu mengingat, tergantung jenis obat yang digunakan. Jenis dan jangka waktu kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan obat yang digunakan. Jenis obat kemoterapi single/tunggal adalah A taxane: Taxotere (docetaxel), Taxol (paclitaxel), atau Abraxane (albumin-bound paclitaxel), Adriamycin (doxorubicin) atau obat yang mendekati seperti Doxil (doxorubicin), Xeloda (capecitabine), Navelbine (vinorelbine), atau Gemzar (gemcitabine). Jenis obat kemoterapi kombinasi adalah AT-Adriamycin (doxorubicin) dan Taxotere (docetaxel), AC ± T-Adriamycin dengan cyclophosphamide, dengan atau tanpa Taxol (Taxotere), CMF-cyclophosphamide, methotrexate, dan fluorouracil ("5-FU" atau 5-fluorouracil), CEF-cyclophosphamide, epirubicin (Adriamycin), dan fluorouracil, FAC-fluorouracil, Adriamycin, dan cyclophosphamide, TAC-Taxotere, Adriamycin, dan Cytosan

(cyclophosphamide), CAF-cyclophosphamide, Adriamycin, and fluorouracil , GET-Gemzar (gemcitabine), epirubin, dan Taxol (*Breast cancer*, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Febuari 2008).

Efek Samping Kemoterapi adalah lemas; mual dan muntah, Hal ini dapat dicegah dengan obat anti mual yang diberikan sebelum/selama/sesudah pengobatan kemoterapi; rambut rontok; otot dan saraf , kesemutan dan mati rasa pada jari tangan atau kaki serta kelemahan pada otot kaki, sebagian bisa terjadi sakit pada otot; efek pada darah, mempengaruhi kerja sumsum tulang sehingga jumlah sel darah menurun yaitu penurunan sel darah putih (*leukosit*) dan mengakibatkan mudah terkena infeksi. Perdarahan, keping darah (*trombosit*) berperan pada proses pembekuan darah. Penurunan jumlah *trombosit* mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam, bercak merah di kulit. Anemia, akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat; kulit menjadi kering dan berubah warna, lebih sensitif terhadap matahari (Noorwati, Kemoterapi : manfaat dan efek samping, <http://www.dharmais.co.id/> , diperoleh tanggal 2 Febuari 2008).

c. Terapi hormonal

Jenis terapi hormonal yang digunakan adalah tamoxifen atau pengobatan yang menghentikan ovarium memproduksi estrogen; Megace, megestrol); Halotestin, fluoxymesterone (*Breast cancer*, <http://www.breastcancer.org/> di peroleh tanggal 2 Febuari 2008).

d. Operasi

Jenis operasi pada kanker payudara adalah *breast-conserving surgery*, atau biasa disebut dengan *lumpectomy*, tumor diangkat/ di hilangkan dari payudara selanjutnya diikuti dengan terapi radiasi; *mastectomy*, operasi pengangkatan seluruh payudara. Kadang-kadang radiasi diberikan setelah *mastectomy* (*Breastcancer*, <http://www.breastcancer.org/> di peroleh tanggal 2 Febuari 2008).

2). Terapi non konvensional: terapi komplementer

Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai “komplemen” atau sebagai terapi tambahan pada terapi konvensional. Terapi komplementer dapat dikombinasikan atau diintegrasikan dengan terapi konvensional, sehingga terapi komplementer juga disebut sebagai terapi integrative. Pada awalnya klien menggunakan terapi komplementer sebagai terapi supportif/ terapi pendukung, tetapi pada keadaan terminal terapi komplementer digunakan sebagai terapi primer (Sutoto, 2008).

Menurut Rosita (2008) terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang berdasarkan pada pengetahuan biomedikal dan capai melalui edukasi dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. Jenis terapi komplementer mencakup: terapi herbal, terapi musik, aroma terapi, akupunktur, massase, yoga, reiki, tai chi, hipnosis, guided imagery, meditasi dan lain-lain (*Types of Complementary Techniques*, ¶ 3, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 1 Februari 2008). Sedangkan jenis terapi komplementer di RS Kanker Dharmais adalah terapi herbal, terapi musik, akupunktur, aromaterapi, hipnoterapi, massase, meditasi dan reiki.

Pada penelitian ini akan dibahas mengenai jenis terapi komplementer yang dilaksanakan di RS Kanker Dharmais yaitu :

a. **Terapi herbal**

1). Pengertian

Herbal adalah tanaman obat yang dapat digunakan untuk penyembuhan kanker baik dalam kondisi dini atau untuk menghilangkan/mengurangi gejala kanker stadium lanjut (Novalina, 2000). Dalam penanganan kanker biasanya digunakan lebih dari satu jenis tanaman obat yang digunakan. Masing-masing obat bekerja sesuai dengan fungsinya. Tanaman obat ini diminum bisa dalam bentuk rebusan, teh maupun kapsul. Setelah diminum senyawa aktif yang terkandung dalam herbal akan segera diserap oleh saluran cerna. Senyawa-senyawa tersebut bersama aliran darah akan dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk ke jaringan kanker.

2). Jenis-jenis tanaman obat (herbal) untuk mengobati kanker

Beberapa tanaman yang telah diformulasikan menjadi obat paten sebagai obat kanker seperti sambiloto, buah pala, bidara upas dan bidara laut telah diformulasikan menjadi obat kanker karsinoma-1 terutama untuk kanker yang telah mengalami metastasis (Novalina, 2000).

Beberapa tanaman yang dapat digunakan dalam pengobatan kanker

(Mangan, 2003) sebagai berikut :

Ciplukan (*Physalis angulata*), merupakan tanaman yang banyak tumbuh liar di kebun atau tanah kosong yang kondisinya sedikit basah. Batang ciplukan berwarna hijau dan lembayung, berdiri tegak serta batang

bawah berbentuk bulat dengan alur kecoklatan. Seluruh bagian tanaman dapat digunakan untuk mengobati kanker. Kandungan kimia yang terdapat dalam ciplukan antara lain saponin, flavonoid, polifenol, asam klorogenat, zat gula, elaic acid dan fisalin. Ciplukan bersifat analgetik (penghilang rasa nyeri), detoksikan (penetral racun) serta pengaktif fungsi kelenjar-kelenjar tubuh. Sapanonin yang terkandung dalam ciplukan memberikan rasa pahit dan berkasiat sebagai anti tumor dan menghambat pertumbuhan kanker, terutama kanker usus. Flavonoid dan polifenol berkasiat sebagai antioksidan (Novalina, 2000).

Kunyit (*Curcuma domestica*), termasuk tanaman terna menahun dan tingginya bisa mencapai 70 cm. Berbatang semu berwarna hijau keunguan dan pangkal batang membentuk rimpang. Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah daun dan rimpangnya. Kandungan kimia dalam kunyit diantaranya minyak atsiri, kurkuminsaponin, flavonoid, polifenol, asam askorbat, betakaroten, eugenol dan niasin. Kurkumin yang terkandung dalam rimpang kunyit bermanfaat sebagai anti tumor dan anti inflamasi (anti radang). Saponin berkasiat sebagai antineoplastik (antikanker) dan beta karoten, polifenol serta flavonoid berfungsi sebagai antioksidan (Novalina, 2000).

Temu putih (*Curcuma zedoaria*, tergolong dalam famili Zingiberaceae. Salah satu ciri khas tanaman ini adalah warna ungu di sepanjang ibu tulang daun. Helai daun berwarna hijau muda hingga hijau tua. Rimpangnya mempunyai kulit yang berwarna putih dan dagingnya

berasa pahit dengan warna putih kekuningan. Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah rimpangnya. Senyawa kimia yang terkandung dalam temu putih diantaranya monoterpen, sesquiterpen, zedoarone, epicurminol, curcuminol serta curcumin. Epicurminol dan zedoarone berkhasiat sebagai anti tumor. Senyawa monoterpen yang terkandung dalam minyak atsiri berkhasiat sebagai antineoplastik (antikanker) dan telah terbukti dapat menonaktifkan pertumbuhan sel kanker payudara. Curcumin berkhasiat sebagai radang dan anti oksidan yang dapat mencegah kerusakan gen. Curcuminol berkhasiat sebagai hepatoprotektor (pelindung hati).

Benalu, mengandung senyawa flavonoid *kuersetin* yang bekerja sebagai inhibitor enzim *isomerase* DNA sel kanker: berperan dalam proses perbanyakan dan peningkatan keganasan kanker (Hartono, A., 1999)

Tapak dara, memiliki dua senyawa golongan alkaloid *vinca* yang berkhasiat menghambat perbanyakan dan penyebaran sel kanker. Kedua senyawa tersebut adalah *vin kristin* dan *vinblastin*. Selain itu tapak dara mengandung alkaloid *cabtharanthin*, yang mirip dengan senyawa dalam plasma sel kanker. Penyerapan senyawa ini ke dalam sel kanker diperkirakan akan mendesak dan melarutkan inti sel kanker tersebut (Hartono,A., 1999)

Sambiloto (*Andrographis paniculata*), termasuk ke dalam famili Acanthaceae, dan merupakan tanaman yang tumbuh tegak dengan tinggi 40-90 cm, bercabang banyak, dan bentuk batangnya persegi empat.

Batang dan daun sambiloto sangat pahit. Seluruh bagian tanaman sambiloto dapat digunakan untuk obat berbagai penyakit. Kandungan kimia sambiloto yang sudah diketahui antara lain saponin, flavonoid, tanin, andrografolida, deoksi-andrografolida, neo-andrografolida, panikolina, apigenin dan beberapa mineral. Senyawa andrografolida bermanfaat sebagai pelindung hati yang sangat potensial dalam menghambat toksisitas hepar dan anti inflamasi. Sifat antibiotik sambiloto sangat membantu dalam menyembuhkan luka akibat kanker. Berdasarkan penelitian praklinis, ekstrak sambiloto bermanfaat sebagai anti tumor dan menghancurkan inti sel kanker (Novalina, 2000).

Temulawak (*Curcuma xanthoriza*), termasuk famili Zingiberaceae. Temulawak ini merupakan tanaman menahun, berbatang semu yang merupakan gabungan pangkal daun 1 berpadu, berwarna hijau dan tingginya mencapai 2,5 m. Rimpang berwarna kuning tua. Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah rimpangnya. Kandungan curcumin dalam rimpang temulawak berkhasiat sebagai antioksidan, anti inflamasi dan anti tumor. Selain itu temulawak juga berkhasiat menghilangkan rasa nyeri dan sakit karena kanker. Ekstrak temulawak sangat dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah penyakit hati, termasuk hepatitis B yang menjadi salah satu faktor resiko timbulnya kanker hati (Novalina, 2000).

Meniran (*Phyllanthus nirui*), termasuk ke dalam famili Euphorbiaceae. Meniran termasuk tanaman kecil, terna semusim, tumbuh tegak dengan

ketinggian sekitar 50 cm. Batang bercabang dan berwarna hijau muda. Biasa tumbuh di tempat yang lembab, berbatu, semak-semak. Daun berbentuk bulat telur, bagian bawahnya berbintik-bintik, letak berseling dan ukurannya kecil. Buah berbentuk bulat pipih, licin dengan biji berbentuk ginjal, keras dan berwarna coklat. Seluruh bagian tanaman dapat digunakan sebagai obat. Senyawa flavonoid yang terkandung dalam meniran berkhasiat sebagai antioksidan dan antineoplastik (anti kanker). Senyawa lignan berkhasiat sebagai anti kanker. Tanin yang banyak terdapat dalam tanaman meniran dapat menghambat aktivitas enzim polimerase DNA dari virus Epstein Bar (virus yang diduga sebagai penyebab kanker getah bening). Selain berkhasiat sebagai anti kanker, meniran juga berkhasiat sebagai imunoterapi atau terapi *adjuvan* mendampingi obat-obat kanker lainnya (Novalina, 2000).

Keladi Tikus, termasuk ke dalam famili Araccae. Keladi tikus termasuk terna yang tumbuh menahun, tingginya bisa mencapai 10-45 cm, tanpa batang. Tanaman ini berumbi bulat pepadat berukuran kecil, berwarna putih dan beracun. Bagian tanaman yang digunakan untuk obat adalah semua bagian tanaman. Kandungan kimia yang terdapat dalam keladi tikus belum banyak diketahui. Hasil penelitian dari berbagai lembaga penelitian di Malaysia dan beberapa negara menunjukkan bahwa sari tanaman keladi tikus dapat menghambat pertumbuhan dan menghancurkan sel kanker, serta menghilangkan efek buruk kemoterapi.

Jamur maitake (*Grifola frondosa*), sebagai obat kanker kombinasi ekstrak jamur dengan preparat sitostatika kepada sejumlah penderita kanker. Berdasarkan penelitian oleh Budiarmo, (1999) Maitake bukan hanya meringankan gejala kanker payudara, paru-paru dan hati, tetapi juga mengurangi akibat sampingan yang ditimbulkan oleh sitostatika. Senyawa plosakarida B 1-6 glukans dalam maitake diyakini berperan menghambat pertumbuhan serta penyebaran sel kanker lewat peningkatan efektivitas semua sel dalam sistem pertahanan tubuh di samping meningkatkan sensitivitas sel kanker terhadap sitostatika dan radiasi (*Terapi nutrisi dan herbal untuk kanker*. <http://www.indomedia.com/>, diperoleh tanggal 7 Maret 2007).

Selain tanaman-tanaman tersebut diatas ada beberapa tanaman yang dapat digunakan untuk mendukung penyembuhan kanker seperti : Bawang putih (*Allium sativum*), bawang sabrang (*Eleutherine americana*), benalu (*Loranthus*), kitolod (*Isotoma longiflora*), lidah buaya (*Aloe vera*), mahkota dewa (*Phaleria papuana*), mengkudu (*Morinda citrifolia*), pegagan (*Centella asiatica*), daun dewa (*Gynura pseudochina*), tapak dara (*Catharanthus roseus*), pepaya (*Carica papaya*), bunga amarilis (*Eurycles amboinensis*), sambung nyawa (*Gynura procumbens*), bidara upas (*Merremia mammosa*), Jombang (*Taraxacum mongolicum*), Rumput mutiara (*Hedyotis corymbosa*) (Mangan, 2003).

Jenis-jenis herbal yang berasal dari tumbuhan yang berdasarkan pengalaman empiris, bisa melawan kanker. Diantaranya benalu

(*Dendrophthoe petandra*), tapak dara (*Catharanthus roseus*), meniran (*Phyllanthus niruri L*), kunir putih (*Penggunaan tanaman Obat Sebagai Upaya Pencegahan kanker*, <http://www.indonesia.com/>, diperoleh tanggal 5 November 2007).

b. Terapi musik

1). Pengertian

Musik adalah ilmu atau seni memberikan nada atau bunyi secara berturut-turut sehingga menghasilkan suatu komposisi yang memiliki kesatuan dan kontinuitas (Woolf, 1979). Menurut Alvin (1975) karakter musik dan efeknya tergantung pada kualitas elemen dan hubungan satu dengan yang lain.

2). Manfaat

Musik telah dimanfaatkan sebagai intervensi terapeutik dengan banyak perbedaan pada setiap populasi, dengan mayoritas literatur perawatan yang berfokus pada mendengarkan musik secara individual. Manfaat terapi musik adalah menurunkan kecemasan, salah satu pengaruh terkuat musik adalah menurunkan kecemasan (Standley, 1986 dalam Snyder & Lindquist, 2002); Distraksi, musik adalah intervensi yang efektif untuk distraksi atau mengalihkan perhatian khususnya untuk prosedur-prosedur yang menimbulkan tanda dan gejala yang tidak menguntungkan. Musik efektif untuk manajemen nyeri akut, nyeri kanker dan nyeri karena prosedur tindakan. Musik juga efektif untuk mengurangi mual dan

muntah akibat kemoterapi (Ezzone, Baker, Rosselet, & Terepka, 1998 dalam Snyder & Lindquist, 2002). Manfaat lain terapi musik adalah menghilangkan stres, memperbaiki mood, menurunkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernafasan, menghilangkan depresi, menghilangkan sulit tidur, dan menciptakan relaksasi (*Music therapy for Cancer*, <http://www.montefiore.org/>, di peroleh tanggal 2 Januari 2008). Musik terapi juga dapat meningkatkan perasaan bahagia, mengurangi kecemasan, dan mengurangi gejala fisik seperti: nyeri dan mual (*Music Therapy*, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

c. Akupuntur

1). Pengertian

Akupuntur merupakan sentral dari Traditional Chinese Medicine (TCM). Didalam pengobatan cina mempercayai bahwa energi vital yang disebut "qi", mengalir melalui 20 pathway atau meridian yang dihubungkan oleh titik akupuntur. Apabila "qi" di blocked, tubuh tidak dapat berfungsi. Sehingga tujuan dari akupuntur ini adalah membuka titik pada pathway ini dan melepaskan blocked qi (*Acupuncture*, <http://www.breastcancer.org/treatment/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

2). Tujuan

Tujuan pemberian terapi akupunktur adalah untuk menstimulasi sistem syaraf untuk melepaskan *natural painkiller* dan sel imun (*Acupuncture*, <http://www.breastcancer.org/treatment/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

3). Manfaat akupunktur

Penelitian oleh Lee dan Chan (2008), Chernyak dan Sessler (2008) menghasilkan bahwa akupunktur dapat mengurangi mual, muntah dan nyeri paska operasi serta mengurangi kecemasan pada pre operasi (*Research up date : Acupuncture*, <http://www.positivehealth.com/> , di peroleh tanggal 10 April 2008).

4). Efek samping

Efek samping akupunktur adalah *Lymphedema* atau bengkak yang disebabkan oleh kelebihan cairan di lengan. *Lymphedema* terjadi jika titik akupunktur yang digunakan adalah di lengan; Infeksi, standar praktek akupunktur adalah menggunakan disposibel, penggunaan sekali pakai, jarum steril dan akupunktur swab untuk area penusukan jarum akupunktur dengan menggunakan alkohol atau desinfektan sebelum jarum digunakan. Apabila klien mempunyai jumlah sell darah putih yang rendah maka akan meningkatkan faktor resiko infeksi selama proses akupunture. Hal ini disebabkan karena rendahnya jumlah sel darah putih akan menekan sistem imun; Perdarahan, faktor resiko terjadinya perdarahan pada akupunktur terjadi pada klien yang mempunyai jumlah sel darah putih rendah (*Acupuncture*, <http://www.breastcancer.org/treatment/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

d. Aroma Terapi

Berdasarkan klasifikasi dari *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) aromaterapi merupakan bagian dari Biological Base Therapies, yang menggunakan preparat tumbuh-tumbuhan sebagai terapi pendamping pengobatan konvensional (Snyder & Lindquist, 2002).

1) Pengertian:

Aromaterapi adalah penggunaan minyak essensial untuk tujuan terapeutik meliputi mind, body dan spirit (Snyder & Lindquist, 2002). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan substansi dari tanaman, yang disebut sebagai minyak essensial, untuk memperbaiki mood atau kesehatan seseorang (*Aroma Therapy*, <http://www.thebreastcaresite.com/>, diperoleh tanggal 2 Januari 2008).

2) Manfaat

The National Association for Holistic Aromatherapy mencatat manfaat minyak essensial diantaranya adalah untuk menghilangkan sakit kepala yaitu peppermint; untuk stimulasi sistem immune yaitu eucalyptus, rosemary dan pohon teh; untuk relaksasi yaitu lavender, lemon, dan chomomile; untuk menghilangkan masalah pernafasan digunakan Eucalyptus (*Aromatherapy*, [http:// www.breastcancer.org/](http://www.breastcancer.org/), diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

Penelitian oleh Diego, M.A., Jones, N.A., Field, T., & Hernandez-Reif, M. (1998) menghasilkan bahwa penggunaan aromaterapi jenis rosemary dapat meningkatkan *frontal alpha dan beta power* yang dapat mengurangi kecemasan, penggunaan lavender dapat meningkatkan *beta power*, yang memberikan

sugesti terhadap relaksasi dan menurunkan depresi (*Aromatherapy reduces anxiety and enhances EEG patterns associated with positive mood and alertness*, <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>, di peroleh tanggal 10 April 2008). Aroma terapi menggunakan lavender memberikan pengaruh pada perbaikan mood dan meningkatkan relaksasi (Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Cisneros, W., Feijo, L., Vera, Y., & Gil, K., 2005. *Lavender fragrance cleansing gel effects on relaxation*. <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>, diperoleh tanggal 10 April 2008).

e. Hipnoterapi

1) Pengertian

Hipnosis adalah suatu metode yang membantu seseorang mencapai ketenangan, sehingga klien lebih mudah diubah (*Hipnosis*, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008). Hipnosis adalah suatu keadaan dimana tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi klien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya. Pada kondisi hipnosis terjadi penyempitan kesadaran, disertai kelambanan dan ketidakpedulian (Davis, Eshelman & McKay, 1994; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Dalam hipnosis terjadi proses relaksasi yang diikuti oleh peningkatan konsentrasi pikiran sadar dari lingkungan diluar dirinya, untuk menerima sugesti dari orang lain atau dirinya sendiri.

2) Manfaat

Manfaat hipnosis adalah meningkatkan kemampuan memberikan sugesti untuk memperbaiki masalah tidur, koping, pengendalian gejala nyeri, dan

meningkatkan kemampuan konsentrasi diatas normal. Hipnosis dapat mengontrol beberapa fungsi organ yaitu denyut jantung, tekanan darah, dan sebagainya (Davis, Eshelman & McKay, 1995). Hipnosis di gunakan untuk lebih fokus dan membantu seseorang untuk distraksi dan lebih berfokus pada ide yang spesifik, sensasi dan memori; relaksasi dalam, relaksasi selama hipnosis mempermudah untuk mengobservasi cemas, takut, dan nyeri; hipnosis membantu untuk mengurangi nyeri, mual, muntah, stress dan cemas (*Hipnosis*, <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Spiegel (2007) hipnosis dapat mengubah pengalaman nyeri seperti kerja obat analgetik (*Spiegel, Hypnosis can reduce pain perception after surgery*, <http://www.breastcancer.org/> diperoleh tanggal 10 April 2008). Hipnosis juga dapat menurunkan intensitas nyeri, rasa tidak nyaman, nausea, fatigue/ kelemahan dan emosi yang timbul paska operasi kanker payudara (Hoffman, C. 2007. *Benefits of complementary therapies*, <http://breast-cancer-research.com/> diperoleh tanggal 10 April 2008).

3) Efek samping

Efek samping hipnosis yang sering terjadi adalah pusing, kaku, nyeri kepala, dan cemas (Stewart, 2005).

f. Massase

1) Pengertian

Massase adalah metode memanipulasi jaringan lunak sebagai bagian dari tubuh dengan menggunakan tangan, dan jari-jari tangan. (*Massage*. <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008). Massase mencakup berbagai tipe dari tekanan dan sentuhan.

2) Manfaat

Manfaat massase adalah untuk mengurangi kecemasan, nyeri, fatigue dan meningkatkan fungsi imun (*Massage*. <http://www.breastcancer.org/>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008). Berdasarkan penelitian oleh Hoffman, (2007) Efek samping kemoterapi dapat diperbaiki dengan menggunakan terapi komplementer. Terapi massase dapat menurunkan kecemasan, depresi, nyeri, gangguan mood dan fatigue/ kelemahan (*Benefits of complementary therapies*, <http://breast-cancer-research.com/> diperoleh tanggal 10 April 2008). Terapi massase dapat mengurangi cemas , depresi dan memperbaiki fungsi imun dengan meningkatkan jumlah sel *natural killer* pada wanita dengan kanker payudara (Hernandez-Reif, M., et al. 2003).

g. Meditasi

1) Pengertian

Meditasi adalah praktek untuk memfokuskan pikiran (*Meditasi*, <http://www.breastcancer.org/>,diperoleh tanggal 2 Februari 2008). Meditasi adalah *inner dialog*, jalan menuju Tuhan, penyatuan ke hadirat Sang Pencipta (Effendi, 2002). Meditasi dalam pengertian *dhyāna* (*Zen*) merupakan aktivitas

perenungan mendalam terhadap suatu tujuan. Aktivitas ini merupakan usaha antara yang membawa kesadaran menuju *samadi*, yaitu terserapnya kesadaran diri sebagai kesadaran terbatas ke dalam kesadaran Tuhan yang meliputi kesadaran semesta yang tak terbatas (*Meditasi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Meditasi>, diperoleh tanggal 18 April 2008).

2) Manfaat

Manfaat dari meditasi adalah mengurangi stress, memperbaiki mood, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi fatigue (*Meditasi*, <http://www.breastcancer.org/>, di peroleh tanggal 2 Februari 2008). Menurut Effendi (2002) manfaat meditasi adalah memberikan kesempatan kepada kita untuk mematahkan belenggu batin yang mengurung diri kita dari perasaan takut dan cemas sehingga kita mampu menciptakan perspektif mental baru yang akan mengubah cara pandang dalam hidup kita melalui meditasi yang konsisten; dapat menghilangkan sifat pemaarah sehingga hidup lebih santai, lebih mudah memaafkan, meningkatkan rasa percaya diri, serta mempertajam intuisi. Energi kehidupan yang mengalir ke dalam tubuh bisa lebih maksimal dan berfungsi menstimulasi organ-organ tubuh agar terjadi keseimbangan. Jika keseimbangan telah di pulihkan maka tubuh akan menjadi lebih prima.

Bedasarkan penelitian oleh Megan Rauscher (2007) meditasi dapat menurunkan nyeri, gangguan tidur dan stress. Dengan meditasi juga dapat meningkatkan vitalitas (*Meditasi program benefits breast cancer survivors*, http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med/new_research/20071015b, di peroleh tanggal 10 April 2008). Menurut Anne Harding (2007) Meditasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara (*Meditasi*

can give woman with breast cancer a boost, http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med/new_research/20071015b.jsp. diperoleh tanggal 10 April 2008).

h. Reiki

Reiki merupakan salah satu dari terapi komplementer yang diklasifikasikan sebagai terapi “energy medicine” (Craven & Hirnle, 2007).

1). Pengertian

Reiki berasal dari bahasa Jepang, “Rei” berarti alam semesta atau Ilahi, dan “Ki” berarti energi vital. Secara etimologi Reiki berarti energi vital yang berasal dari alam semesta atau energi alam semesta (*live force energy*), energi Ilahi, atau energi kehidupan (Lutterbeck, ¶ 3, Reiki Energy Therapy, <http://www.reiki-masteacher.com/What%20to%20Expect%20Brochure.pdf>, diperoleh tanggal 30 November 2007). Reiki akan menstimulasi penyembuhan secara fisik, mental, dan emosional, menyeimbangkan energi, dan pertumbuhan spiritual (Harley, E. ¶ 2, *reiki a safe, natural, hands on therapy that promote healing on all levels*, <http://www.reikittraining.org.uk/pdf>, diperoleh tanggal 30 November 2007).

Lapang Energi, lapangan energi bercahaya yang mengelilingi setiap materi di sebut *aura* (Soegoro,2006). Lapangan energi dalam keperawatan menurut Model Konseptual Keperawatan Rogers “ *Unitary Human Being Model*”. Rogers mendefinisikan lapangan energi sebagai unit fundamental dari

kehidupan manusia yang bersifat dinamis (Roggers, dalam Tomey, 2006). Energi yang dipancarkan setiap materi bersifat timbal balik, artinya bahwa seseorang dapat menyerap energi di sekelilingnya (Soegoro, 2002). Lapangan energi manusia dan lapangan energi lingkungan saling berinteraksi, saling mempengaruhi dan saling bertukar energi satu dengan yang lain (Rogers, 1970). Frekuensi medan magnet dari tangan-tangan praktisi menunjukkan adanya gelombang radio alfa dan teta yang serupa dengan gelombang di otak. Pulsasi biomagnetik pada permukaan tangan praktisi reiki mempunyai frekuensi 0,3 hingga 30 Hz, sedangkan frekuensi di sekitarnya berkisar 7 Hz hingga 8 Hz. Frekuensi ini hampir sama dengan frekuensi gelombang di otak (Rand, W.L, 2002. *Science and the human energy field*, <http://www.reiki.org/download/OschmanReprint2.pdf>. diperoleh tanggal 30 November 2008)

2). Manfaat

Hanson dan Olsan pada awal tahun 1997 melakukan eksperimen di pusat kanker di Canada tentang pengaruh reiki dalam menurunkan sensasi nyeri terhadap 20 sukarelawan yang mengalami nyeri dengan penyebab berbeda termasuk nyeri kanker. reiki di berikan sebagai terapi adjuvan dari opiod dalam manajemen nyeri. tingkat nyeri di lakukan menggunakan *Skala Visual Analog* (VAS) dan skala sikap. Kedua instrumen ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0.0001$) terjadinya penurunan nyeri pada responden yang mengikuti Reiki (*Reiki & Biofied Medical Research*, <http://www>

bioenergyassociates. com/reikiresearch.htm, diperoleh tanggal 10 April 2008).

i. Terapi Spiritual

Spiritual digambarkan sebagai suatu penerimaan terhadap sesuatu melebihi dirinya sendiri. Hal ini diekspresikan melalui religi. Manfaat dari terapi spiritual adalah mengurangi stress dan kecemasan; meningkatkan rasa percaya diri dan hidup menjadi lebih kuat.

Terapi spiritual dapat dilakukan secara individu atau kelompok, tetapi bukan bukan dengan agama tertentu, dan dilaksanakan dengan diam atau berbicara dengan keras di suatu tempat atau berkelompok seperti di gereja, masjid, atau wihara.

B. KONSEP PERSEPSI

Penggunaan terapi komplementer sebagai terapi untuk pengobatan kanker payudara sangat di pengaruhi oleh pengalaman klien dan pengalaman hidup ini memberi arti pada persepsi individu baik internal maupun eksternal klien dalam menggunakan terapi komplementer untuk penyembuhan kanker.

1. Pengertian

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang didapat dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmat, 1999).

Persepsi merupakan stimulus atau sesuatu yang memberikan rangsangan pada syaraf

yang ditangkap oleh panca indera serta di beri interpretasi/ arti oleh sistem syaraf. Begitu pula oleh Robbins (2003) persepsi adalah: suatu proses dimana individu mengorganisasi dan menafsirkan kesan-kesan indera agar bermakna bagi lingkungan sekitar. Persepsi juga didefinisikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal-hal yang diamati, baik yang berada di luar maupun dalam diri individu (Sunaryo, 2002).

2. Jenis-jenis persepsi

Menurut (Sunaryo, 2002) jenis persepsi adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang dari luar individu (*External perception*) dan persepsi yang terjadi karena adanya rangsang dari dalam diri individu (*Self-perception*)

3. Syarat terjadinya persepsi

Syarat terjadinya persepsi adalah adanya obyek yaitu : stimulus yang berasal dari luar individu atau langsung mengenai alat indra/reseptor dan dari dalam individu langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor ; Adanya perhatian, perhatian ini sebagai langkah untuk mengadakan persepsi; Adanya alat indra, sebagai penerima stimulus; Saraf sensoris, sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak sebagai pusat saraf atau kesadaran. Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon (Sunaryo, 2002).

4. Proses terjadinya persepsi

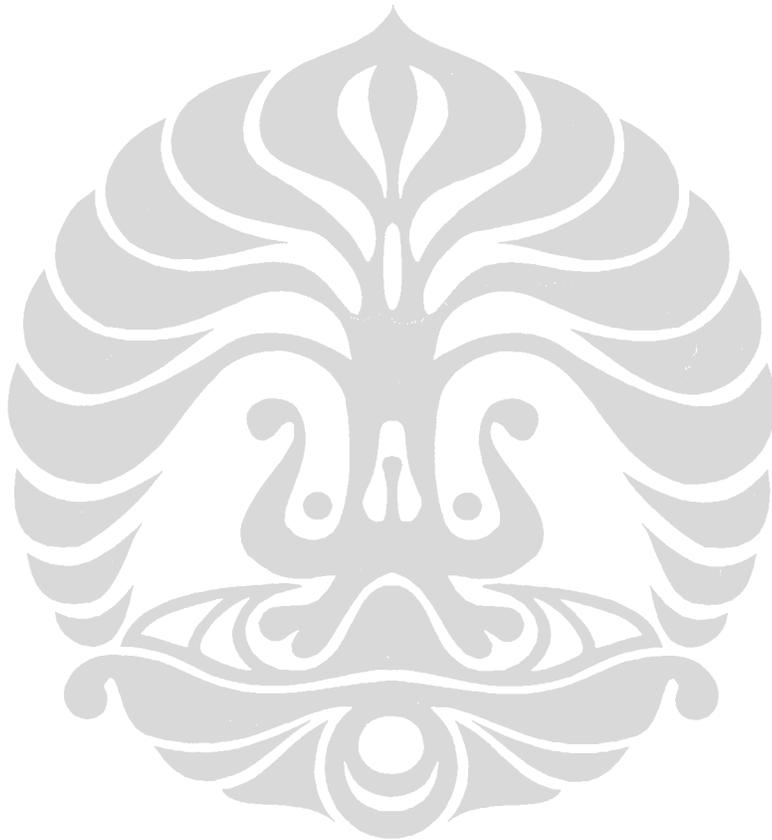
Proses terjadinya persepsi adalah proses masukan, permulaan terjadi persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan dengan stimulus atau suatu stimulus yang ditentukan baik oleh faktor luar maupun di dalam diri manusia; Proses seleksi, dalam menerima stimulus manusia sangat terbatas, artinya manusia tidak mampu memproses stimulus. Manusia cenderung memberikan perhatian pada stimulus saja. Hal ini dipengaruhi oleh proses seleksi; proses penutup, stimulus yang tidak bisa diproses kemudian dilengkapi (Rakhmat, 1999).

Menurut Sunaryo (2002) proses terjadinya persepsi adalah proses fisik, obyek sebagai stimulus di terima oleh reseptor atau alat indra; proses fisiologis, adanya stimulus yang di teruskan oleh saraf sensoris ke otak, proses psikologis, suatu proses di dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang di terima.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Rakhmat (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah : *situasional*, atau kadang disebut sebagai determinan perhatian yang bersifat eksternal/ penarik perhatian. Perhatian terjadi bila kita mengkonsentrasikan diri pada salah satu alat indra kita dan menyempurnakan masukan-masukan melalui alat indera lain. Stimulus diperhatikan karena mempunyai sifat menonjol, antara lain : gerakan, intensitas stimulus, dan pengulangan; *personal*, persepsi dipengaruhi oleh kondisi biologis, kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosi, latar belakang budaya. Faktor personal yang mempengaruhi persepsi ini sangat di perlukan untuk penatalaksanaan klien dengan kanker payudara, diantaranya adalah biologi, mempunyai arti fisik atau tubuh, termasuk susunan saraf pusat, yang perkembangannya memerlukan makanan yang bergizi, bebas dari penyakit;

Agama/ spiritual, agama merupakan fitrah manusia, sebagai kebutuhan dasar manusia, mengandung nilai etika dan moral; psiko-edukatif, pendidikan yang diberikan oleh orang tua termasuk pendidikan agama; Sosial Budaya, merupakan kultur budaya dari lingkungan sosial klien.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran / deskriptif tentang suatu pengalaman hidup yang di lihat dari sudut pandang orang yang diteliti, untuk mamahami dan menggali pengalaman hidup yang di jalani (Maleong, 2000). Menurut Strubert dan Carpenter (1999), metode ini bertujuan untuk menggali persepsi atau pengertian yang mendalam dari sebuah peristiwa atau pengalaman hidup seseorang.

Dalam penelitian kualitatif terdapat tiga fase yaitu *Orientation & overview*, peneliti percaya bahwa partisipan tidak mengetahui apa yang tidak diketahui. Oleh karena itu fase pertama dari beberapa studi kualitatif adalah mengetahui apa yang penting mengenai fenomena yang diteliti; *Focused exploration*, difokuskan pada kejelasan penelitian (*scrutiny*) dan mengeksplorasi lebih dalam dari aspek fenomena yang dianggap penting. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan tipe-tipe individu yang diundang untuk ikut serta dalam penelitian ini dibentuk oleh pemahaman yang dikembangkan dalam fase pertama; *Confirmation and closure*, peneliti kualitatif melakukan upaya-upaya untuk membuat penemuannya dapat dipercaya, sering dilakukan dengan cara menemui kembali dan mendiskusikannya dengan partisipan (Lincoln & Guba (1985, dalam Polit & Beck, 2006).

B. Partisipan

Pada penelitian ini partisipan yang diteliti adalah klien dengan kanker payudara yang menggunakan terapi komplementer yang sedang melakukan pemeriksaan di Poliklinik ataupun yang pernah dirawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Perekrutan partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling* atau *judgmental sampling*, yaitu

pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu semua klien dengan kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer lebih dari enam bulan, bisa berbahasa Indonesia dan bersedia menjadi partisipan. (Gillis & Jackson, 2002; Sugiyono, 2007; Maleong, 2007).

Strategi perekrutan partisipan dimulai dengan mengidentifikasi calon partisipan dari klien dengan kanker payudara yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Rumah Sakit Kanker Dharmas. Sebelumnya peneliti meminta izin untuk menjadi partisipan kepada semua Individu dengan kriteria tertentu yang memenuhi syarat menjadi partisipan dalam penelitian ini. Jika partisipan tertarik maka peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan membuat kesepakatan kapan dilaksanakan dan membuat kesepakatan tentang kapan dan dimana peneliti dapat bertemu untuk mengadakan wawancara. Peneliti kemudian menemui partisipan sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati dan memberikan penjelasan tentang *inform consent* serta mempersilahkan membacanya untuk memperjelas penjelasan yang telah diberikan. Jika partisipan menyetujui, maka partisipan dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Peneliti kemudian melakukan wawancara sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Jumlah partisipan yang diambil adalah sebanyak 8 orang. Hal ini sesuai dengan jumlah partisipan yang ditetapkan dalam rencana penelitian yaitu kurang dari 10, dimana ini mengacu pada pendapat Nieswiadomy, (1998); Lincoln dan Guba pada tahun 1985; Sugiyono, (2007) jumlah partisipan yang akan diambil ditentukan oleh kualitas informasi yang diperoleh melalui proses wawancara dan tidak adanya informasi baru yang diperoleh. Jumlah partisipan yang direncanakan pada penelitian

ini kurang dari 10 orang. Delapan partisipan tersebut mengikuti secara keseluruhan dari awal hingga akhir proses penelitian dan tidak ada partisipan yang mengundurkan diri.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta tetapi pelaksanaan wawancara dilaksanakan di rumah partisipan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2008, pengumpulan dan pengolahan data telah dilakukan pada bulan Mei-Juni 2008. Seminar proposal telah dilaksanakan pada bulan April 2008.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya tidak menimbulkan resiko bagi partisipan, namun peneliti tetap memperhatikan isu-isu etik dalam menjalankan penelitian fenomenologi. Campbell (2005) menjelaskan bahwa interaksi yang terjadi antara peneliti dengan partisipan selama proses penelitian dapat menyebabkan terjadinya masalah etika. Permasalahan etika dalam penelitian terjadi akibat bertemunya dua atau lebih kepentingan berbeda pada saat bersamaan, misalnya kepentingan peneliti untuk memperoleh hasil penelitian ilmiah dan penghormatan terhadap hak informan atau pihak-pihak lain yang terkait (Poerwandari, 1998). Penelitian ini tidak memberikan dampak negatif berupa masalah masalah etika karena peneliti telah melakukan langkah-langkah antisipatif dengan memenuhi beberapa prinsip etika penelitian. Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip *the Five Right of Human Subjects in Research* (ANA, 1985 dalam Macnee, 2004). Lima

hak tersebut meliputi hak untuk *self determination*; hak terhadap *privacy dan dignity*; hak terhadap *anonymity dan confidentiality*; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dalam hak untuk *self determination*, partisipan memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Hak terhadap *privacy dan dignity* berarti bahwa partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain. Untuk memenuhi hak ini, peneliti hanya melakukan wawancara pada tempat dan waktu yang telah dipilih oleh partisipan. Setting tempat wawancara merupakan hasil kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Setting wawancara dibuat atas dasar pertimbangan terciptanya kesan santai, tenang dan kondusif bagi partisipan untuk memberikan informasi secara terbuka. Peneliti melakukan wawancara sesuai dengan kontrak waktu yang telah disetujui oleh partisipan. Selain itu sebelum mengumpulkan data menggunakan alat perekam, peneliti terlebih dahulu menanyakan kesediaan partisipan untuk direkam. Proses pengumpulan data juga beresiko mengungkap pengalaman partisipan yang bersifat rahasia bagi pribadinya, sehingga peneliti menginformasikan bahwa partisipan juga berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang mungkin rasa malu atau tidak ingin diketahui oleh orang lain. Jika partisipan merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi lebih lanjut, partisipan diperkenankan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian kapan mereka inginkan. Semua ini dilakukan peneliti untuk menghormati prinsip *privacy dan dignity*.

Berdasarkan hak *anonymity dan confidentiality*, maka semua informasi yang didapat dari partisipan harus dijaga sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan partisipan, dan partisipan juga harus dijaga keterlibatannya dalam penelitian ini. Untuk menjamin kerahasiaan (*confidentiality*), maka peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, kaset rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Kaset rekaman diberi kode partisipan tanpa nama, dan selanjutnya ditransfer ke dalam komputer dan disimpan di dalam file khusus dengan kode partisipan yang sama. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian selesai disusun. Dalam menyusun laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa mengungkap identitas partisipan (*anonymous*).

Hak terhadap penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipan berpartisipasi dalam penelitian. Semua calon partisipan mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan mendapat perlakuan yang sama dari peneliti. Sedangkan hak mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian maka partisipan dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat penelitian (ANA, 1995; Macnee, 2004).

Pada penelitian ini untuk memenuhi hak-hak tersebut melakukan informed consent yang memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi kesiapan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian pada berbagai tahap dalam proses penelitian (Streubert & Carpenter, 1999). Maksud dari *informed consent* adalah agar partisipan dapat membuat keputusan yang dipahami dengan benar berdasarkan informasi yang tersedia dalam dokumen *informed consent* (Macnee, 2004). Partisipan diberikan penjelasan singkat tentang penelitian yang meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan bagaimana partisipan diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar persetujuan.

E. Alat Pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pada saat wawancara peneliti menggunakan alat bantu yang berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai pedoman untuk wawancara, buku catatan, dan MP4 untuk merekam wawancara antara peneliti dengan partisipan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti setelah dilakukan uji coba wawancara. Uji coba wawancara peneliti telah dilakukan dengan partisipan yang menderita tumor payudara, untuk memperlancar proses wawancara. Uji coba ini juga dilakukan pada alat perekam wawancara (MP4), untuk menghindari terjadinya kemacetan atau tidak berfungsinya alat pada saat digunakan untuk merekam proses wawancara.

Berdasarkan pengalaman dari hasil uji coba wawancara tersebut, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa semua pertanyaan yang ada dalam pedoman wawancara sudah dapat dipahami dengan baik oleh partisipan, sehingga peneliti merasa yakin untuk melakukan wawancara dengan partisipan.

Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada partisipan sesuai dengan pedoman wawancara sebanyak 2 x wawancara. Lama wawancara adalah sekitar 30 – 60 menit untuk setiap partisipan. Setelah dilakukan wawancara penggalian mendalam tentang pengalaman partisipan dalam menggunakan terapi komplementer dengan menggunakan MP4 kemudian dilakukan transkrip. Setelah dilakukan transkrip partisipan diminta membaca kembali untuk mengklarifikasi dan klarifikasi dari partisipan ini digunakan untuk perbaikan pada hasil transkrip yang pertama.

F. Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data dari partisipan dilakukan dengan melalui beberapa tahap antara lain:

1. Penelitian ini diawali dengan memberikan surat ijin untuk melakukan penelitian kepada pihak Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta.
2. Peneliti meminta ijin kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Poliklinik, dimana calon partisipan melakukan pemeriksaan, selanjutnya peneliti menemui calon partisipan di loby Poliklinik tersebut. Peneliti menanyakan kesediaan calon partisipan untuk ikut dalam penelitian ini. Jika calon partisipan tertarik, maka peneliti menanyakan waktu dan tempat untuk melakukan pengumpulan data. Peneliti kemudian memberikan *informed consent* untuk dapat berpartisipasi dalam

penelitian ini. Setelah partisipan menyatakan persetujuannya, partisipan dipersilahkan menandatangani *informed consent*. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian di lakukan yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman klien dalam menggunakan terapi komplementer. Peneliti juga menjelaskan tentang manfaat penelitian bagi partisipan yaitu memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan berbagai pengalaman terutama dalam menggunakan terapi komplementer sehingga partisipan dapat memilih jenis terapi komplementer yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatannya.

3. Peneliti mulai melakukan wawancara mendalam

Untuk memperlancar proses penelitian peneliti akan membina hubungan saling percaya dengan mengenalkan diri kepada partisipan. Peneliti sekaligus melakukan pengumpulan data demografi yaitu nama, umur, alamat, status perkawinan, dan jenis pekerjaan. Selanjutnya peneliti memberikan beberapa pertanyaan terbuka dari yang bersifat umum sampai pertanyaan mendalam agar dapat menggali lebih luas dan mendalam terhadap klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Wawancara akan di lakukan oleh peneliti dan di rekam dengan menggunakan tape recorder, selain itu peneliti membuat catatan lapangan.

Wawancara mendalam di lakukan sebanyak 2 x wawancara. Tempat wawancara di tentukan oleh partisipan, yaitu di rumah partisipan. Lama wawancara adalah sekitar 30 – 60 menit untuk setiap partisipan. Setelah di lakukan wawancara penggalian mendalam tentang pengalaman partisipan dalam menggunakan terapi komplementer dengan menggunakan *tape recorder* dan langsung di lakukan

transkrip . Setelah di lakukan transkrip partisipan di minta membaca kembali untuk mengklarifikasi dan klarifikasi dari partisipan ini di gunakan untuk perbaikan pada hasil transkrip yang pertama. Sebelum peneliti melakukan wawancara, peneliti akan melakukan ujicoba kemampuan wawancara pada partisipan lain dengan calon partisipan pada penelitian ini. Selain menguji kemampuan wawancara, ujicoba juga bertujuan untuk menguji apakah pedoman wawancara sudah dapat menjawab tujuan penelitian, menguji kemampuan merekam dan kemampuan membuat *field note* selama proses wawancara.

G. Analisa Data

Teknik yang digunakan sebagai analisis data penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah dari Colaizi pada tahun 1978, Streubert dan Carpenter, (1999) menyebutkan sebagai berikut :

1. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan bermakna dari partisipan.
2. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang.
3. Membuat katagorisasi pernyataan-pernyataan.
4. Menentukan katagorisasi tersebut menjadi pernyataan-pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan menjadi tema-tema potensial.
5. Mengelompokkan tema-tema sejenis menjadi tema-tema akhir, kemudian membandingkan/ memeriksa kembali dengan deskripsi asli yang terdapat dalam masing-masing transkrip.

6. Kembali kepada partisipan untuk konfirmasi/ verifikasi tema-tema tersebut dan jika mungkin mendapatkan tambahan data dapat digabungkan ke dalam tema-tema akhir.

H. Keabsahan Data

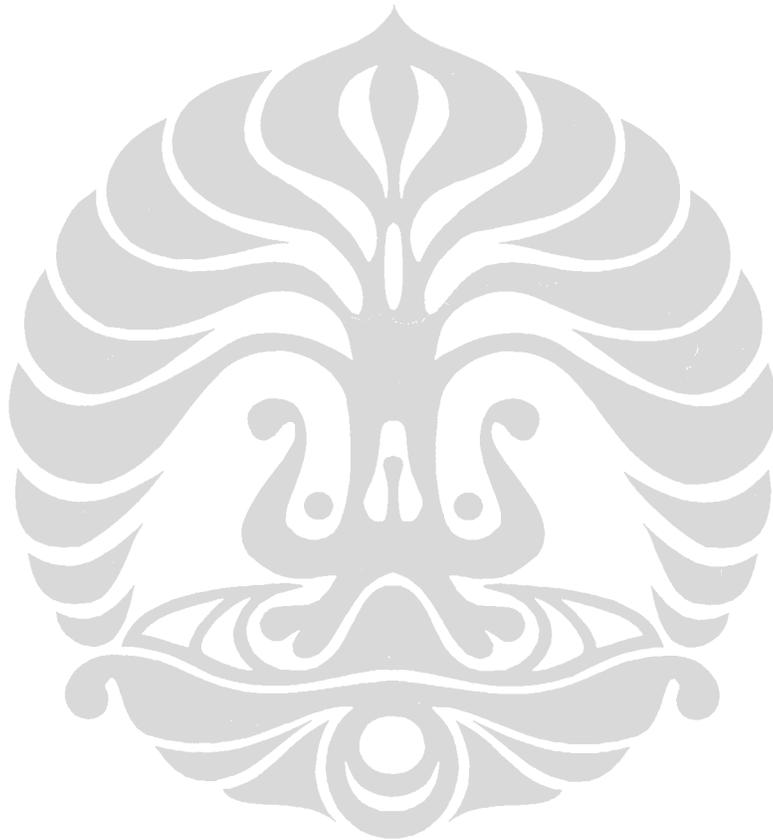
Untuk menjamin kebenaran data maka peneliti akan mengkonfirmasi informasi yang telah ditemukan dengan cara: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Kredibilitas (*credibility*), merupakan suatu tujuan untuk menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif. Kredibilitas ditunjukkan ketika partisipan mengungkapkan bahwa transkrip penelitian memang benar-benar sebagai pengalaman dirinya sendiri. Dalam hal ini peneliti akan memberikan data yang telah ditranskripkan untuk dibaca ulang oleh partisipan. Jika partisipan mengatakan bahwa data tersebut sesuai maka transkrip dianggap telah memiliki kredibilitas. Sebagai peneliti sebelum melakukan penelitian ini harus memiliki pengetahuan mengenai penelitian kualitatif, baik saat pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam, maupun saat analisis data serta peneliti harus memiliki pengetahuan mengenai kanker payudara dan terapi komplementer, sehingga peneliti mempunyai kredibilitas sebagai peneliti.

Dependability dari data kualitatif adalah kestabilan data dari waktu ke waktu dan kondisi atau disebut reliabilitas. Salah satu tehnik untuk mencapai *dependability* adalah *inquiry audit*, yang melibatkan suatu penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang penelaah eksternal (Polit & Hungler, 1999). Penelaah eksternal yang akan dilibatkan dalam penelitian ini

adalah para pembimbing peneliti selama melakukan penelitian dan menyusun tesis.

Confirmability, adalah objektivitas atau netralitas data, dimana tercapai persetujuan antara dua orang atau lebih tentang relevansi dan arti data (Polit & Hungler, 1999). Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati partisipan. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability* sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Peneliti akan melakukan *confirmability* dengan menunjukkan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkatagorian tema awal dan tabel analisis tema pada pembimbing penelitian dan partisipan.

Transferability, sering disebut validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi lebih jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan bisa atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya, semacam apa suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferability*), maka laporan tersebut memenuhi standar *transferability* (Faisal, 1990; dalam Sugiyono, 2007).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Seperti apa pengalaman klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer?

Bagaimana pelayanan kesehatan yang diterima klien dari tenaga kesehatan ketika klien

melakukan pemeriksaan atau dirawat di rumah sakit? Bab ini menjelaskan berbagai pengalaman

klien kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Hasil penelitian ini menghasilkan empat tema utama yang memberikan gambaran atau fenomena pengalaman klien kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer. Bab ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Bagian kedua membahas analisis tematik tentang pengalaman klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.

A. Gambaran Karakteristik Partisipan

Semua partisipan dalam penelitian ini adalah para perempuan penderita kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer. Sebanyak delapan partisipan terlibat dalam penelitian ini dengan karakteristik sebagai berikut: usia partisipan bervariasi antara 24 tahun sampai 56 tahun. Semua partisipan adalah klien kanker payudara yang sedang melakukan pemeriksaan atau pernah dirawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Pendidikan terakhir partisipan dalam studi ini, satu orang telah menyelesaikan studi sarjana, satu orang SMA, 4 SPK, dan 1 SMP. Karakteristik dari jenis pekerjaan mereka terdiri dari 4 orang perawat, 3 orang ibu rumah tangga dan 1 petugas administrasi. Tentang agama yang dianut, 7 partisipan beragama Islam, sedangkan 1 partisipan beragama Kristen. Semua partisipan memiliki pengalaman menggunakan terapi medis yaitu operasi, sedangkan 7 partisipan mempunyai pengalaman kemoterapi dan penyinaran atau radioterapi, 1 partisipan tidak memiliki pengalaman kemoterapi dan penyinaran atau radioterapi. Semua partisipan mempunyai pengalaman menggunakan

terapi komplementer dengan jenis terapi herbal dan terapi spiritual. Terapi herbal yang digunakan adalah kunyit putih(6 partisipan), kunyit (1 partisipan), benalu (2 partisipan), mahkota dewa (4 partisipan), teh hijau (1 partisipan). Status perkawinan partisipan adalah 7 partisipan menikah dan 1 partisipan janda. Penghasilan partisipan rata-rata adalah 1 sampai 3 juta rupiah. Berkaitan dengan pekerjaan suami atau pasangan partisipan, 2 orang pegawai negeri yaitu sebagai dokter dan staff administrasi rumah sakit, 4 orang sebagai pegawai swasta, 1 orang sebagai pedagang dan 1 orang sebagai ustazah/ mengajar mengaji.

B. Analisis Tematik

Bab ini secara rinci menjelaskan berbagai tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara. Sebanyak 4 tema pada terapi herbal yang memaparkan berbagai pengalaman klien kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Tema-tema tersebut adalah (1) berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer, (2) Berbagai persepsi dalam menggunakan terapi komplementer, (3) berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi koplementer, (4) pelayanan kesehatan yang sudah diterima dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Serta 3 tema pada terapi spiritual yang meliputi (1) berbagai motivasi menggunakan terapi spiritual, (2) berbagai persepsi menggunakan terapi spiritual, (3) berbagai manfaat menggunakan terapi spiritual.

Dalam bab ini, tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna dan arti dari berbagai pengalaman partisipan dalam penelitian ini dengan klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Namun,

tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman mereka dalam menggunakan terapi komplementer dengan jenis terapi herbal.

1. Terapi herbal:

a. **Berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer.**

1) Ingin membunuh akar-akar kanker payudara

Bagaimanakah motivasi ibu dalam menggunakan terapi herbal dengan kunyit putih tersebut? Dengan pertanyaan ini, peneliti mengawali wawancara dengan partisipan dalam penelitian ini. Salah satu dari para partisipan ini adalah seorang perawat dan partisipan ini mengatakan bahwa adanya informasi yang disampaikan oleh dokter tentang penggunaan kunyit putih adalah untuk membunuh akar-akar dari sel kanker maka partisipan menjadi bersemangat untuk menggunakan kunyit putih tersebut. Sedangkan partisipan lain mengatakan bahwa, kunyit putih dapat membunuh sel-sel kanker.

Berikut adalah ungkapan dari 3 partisipan:

“ Karena saya diberitahu oleh dokter bahwa penggunaan kunyit putih adalah untuk membunuh akar-akar dari sel kanker dan mencegah metastase sel kanker maka saya ya jadi semangat untuk menggunakan kunyit putih tersebut. Yang penting saya sembuh “. (P1)

“Kesemua yang saya minum baik jus wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih adalah Cuma untuk meningkatkan stamina saya saja. Tetapi sebenarnya kata teman-teman saya baik jus wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih juga dapat membunuh sel-sel kanker, sehingga saya termotivasi untuk menggunakannya “. (P5)

“Karena katanya penggunaan benalu mangga, mahkota dewa ataupun kunyit putih kan bisa membunuh akar-akar dari sel kanker, biar matilah kanker tersebut sampai akar-akarnya, jadi tidak akan tumbuh lagi”. (P6)

2) Ingin terbebas dari kanker payudara yang dideritanya

Motivasi menggunakan terapi herbal dengan jenis kunyit putih lebih jauh diungkapkan oleh salah seorang partisipan yang ingin terbebas dari kanker payudara yang dideritanya. Sedangkan partisipan lain yang menggunakan terapi herbal dengan jenis rebusan benalu mangga atau benalu teh atau benalu kopi, kunyit putih, mahkota dewa mengatakan pokoknya apa saja yang membuat secepat terbebas dari penyakit kanker pasti diminum oleh partisipan. Hal senada juga diekspresikan oleh satu partisipan lain bahwa berdasarkan pengalaman saudaranya yang menggunakan rebusan temulawak dan kunyit putih telah terbebas dari sakit kanker hati yang dideritanya. Pengalaman ini membuat partisipan termotivasi untuk menggunakan rebusan temulawak dan kunyit putih tersebut. Berikut penuturan dari masing-masing partisipan:

“Motivasi saya menggunakan kunyit putih ya? Ya saya ingin cepet bebas dari penyakit kanker payudara yang saya derita. Itu juga kan karena saya selalu didorong-dorong oleh suami”. (P2)

“Saya meminum rebusan temulawak dan kunyit putih ini berdasarkan pengalaman dari kakak ipar yang sakit kanker hati, setelah operasi kakak ipar meminum rebusan temulawak dan kunyit putih. Ternyata kakak ipar saya itu alhamdulillah sekarang terbebas dari sakit kanker yang dideritanya dan sehat wal afiat sampai sekarang. Jadi saya juga ingin cepet terbebas dari penyakit kanker payudara yang saya derita dan sehat wal afiat seperti kakak saya dengan meminum rebusan temulawak dan kunyit tersebut”. (P7)

“Iya, saya minum kunyit saja. Saya dikasih tahu dari teman-teman sesama pasien di rumah sakit katanya bagus bila kita minum kunyit sehingga saya cepet terbebas dari penyakit kanker payudara, makanya saya lanjutkan minum kunyit ini”. (P8)

3) Supaya cepat sehat

Untuk mengungkap motivasi lain dari penggunaan terapi komplementer dengan jenis terapi herbal maka peneliti mengajukan pertanyaan kepada partisipan: bagaimanakah motivasi ibu dalam menggunakan terapi herbal?

Salah satu partisipan mengatakan karena suami ingin saya sehat maka partisipan termotivasi. Demikian halnya dengan seorang partisipan yang mengekspresikan pengalaman saudaranya dalam menggunakan terapi herbal dengan jenis temulawak dan kunyit putih, sekarang terbebas dari penyakit kanker hati yang dideritanya dan sekarang sehat walafiat, jadi partisipan ini ingin agar terbebas dari kanker payudara dan sehat walafiat. Motivasi untuk sehat dengan kondisi tetap prima dalam menjalani pengobatan medis, seperti kemoterapi juga diungkapkan oleh partisipan.

“ Itu juga kan karena saya selalu didorong-dorong oleh suami. Karena suami saya ingin kalau saya sehat”.(P2)

“Setelah saya dioperasi itu saya langsung melakukan pengobatan alternatif antara lain: kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel, supaya saya cepat sehat dan kondisi saya prima untuk menjalani pengobatan medis, seperti: kemoterapi”.(P3)

“ Saya meminum rebusan temulawak dan kunyit putih ini berdasarkan pengalaman dari kakak ipar yang sakit kanker hati, setelah operasi kakak ipar meminum rebusan temulawak dan kunyit putih. Ternyata kakak ipar saya itu alhamdulillah sekarang terbebas dari sakit kanker yang dideritanya dan sehat walafiat sampai sekarang. Jadi saya juga ingin cepat terbebas dari penyakit kanker payudara yang saya derita dan sehat walafiat seperti kakak saya dengan meminum rebusan temulawak dan kunyit tersebut”. (P7)

4) Meningkatkan kadar Haemoglobin Darah

Seorang partisipan dalam penelitian ini yang berprofesi sebagai perawat mengatakan bahwa pengaruh dari penyinaran adalah kadar haemoglobin darah biasanya turun, namun setelah mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel, partisipan tersebut memiliki kadar haemoglobin selalu diatas 12. Sementara seorang partisipan lain yang juga seorang perawat mengungkapkan bahwa pengaruh penyinaran adalah kadar haemoglobin darah turun sehingga partisipan mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist,

juga teh hijau. Hal inilah yang membuat partisipan menjadi lebih bersemangat dalam menggunakan kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel.

Demikian ungkapan partisipan 3 dan partisipan 5:

“Dalam penyinaran itu biasanya pada pasien kanker kadar haemoglobin darahnya turun. Tetapi kadar Haemoglobin saya selalu diatas 12 karena saya selalu mengkonsumsi: kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel. Saya menjadi bersemangat mengkonsumsi: kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel supaya kadar Hb saya meningkat”. (P3)

“Pengaruh penyinaran adalah kadar haemoglobin darah turun sehingga saya mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau, supaya kadar haemoglobin darah saya tidak turun”.(P5)

5) Mengikat dan mencegah metastase sel kanker.

Berdasarkan informasi yang diperoleh salah seorang partisipan dari buku dan televisi tentang manfaat bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau untuk mengikat dan mencegah metastase dari sel kanker. Maka partisipan tersebut begitu bersemangat dalam mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau. Partisipan lain juga mengatakan bahwa dengan mengkonsumsi kunyit putih dapat mencegah metastase sel kanker. Berikut ungkapan partisipan 1 dan partisipan 4 yang berprofesi sebagai perawat:

“ Karena saya diberitahu oleh dokter bahwa penggunaan kunyit putih adalah untuk membunuh akar-akar dari sel kanker dan mencegah metastase sel kanker maka saya ya jadi semangat untuk menggunakan kunyit putih tersebut. Yang penting saya sembuh “. (P1)

“Berdasarkan informasi yang saya peroleh dari buku dan televisi tentang manfaat dari bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau, maka saya menjadi bersemanagat untuk mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau karena mengandung salah satu zat kimia yang dapat mengikat sel kanker dan mencegah dari metastase sel kanker”.(P4)

b. Berbagai persepsi dalam menggunakan terapi komplementer

1) Berbagai persepsi dalam menggunakan terapi komplementer yang dipaparkan oleh empat orang partisipan yang berlatar belakang pendidikan SPK. Partisipan-partisipan ini mengatakan bahwa terapi komplementer merupakan pelengkap terapi/ pengobatan medis. Empat partisipan dalam penelitian ini memberikan pandangan atau mempersepsikan bahwa penggunaan terapi herbal adalah bukan pengobatan utama, tetapi hanya melengkapi terapi dari dokter, seperti halnya operasi, kemoterapi dan penyinaran. Salah satu partisipan dalam studi ini yang bekerja sebagai perawat mengatakan bahwa sel kanker itu bisa sembuh melalui operasi, kemoterapi dan penyinaran, sedangkan untuk mengurangi efek samping dari terapi medis, mengkonsumsi terapi herbal dapat meningkatkan kadar haemoglobin tersebut. Jadi penggunaan terapi komplementer tersebut hanya melengkapi terapi medis tetapi pada pelaksanaannya terapi komplementer digunakan bersama-sama dengan terapi medis. Berikut ini adalah ungkapan dari partisipan 3 dan 4:

“Jadi terapi herbal bukan sebagai pengobatan yang utama karena menurut saya pengobatan yang utama tentunya adalah operasi, sedangkan penggunaan kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel hanyalah melengkapi terapi medis. Karena sel kanker itu bisa hilang atau sembuh dengan operasi, kemoterapi dan penyinaran, sedangkan untuk mengurangi efek samping dari terapi medis, misalnya akibat penyinaran/radioterapi adalah kadar haemoglobin darah turun maka dengan mengkonsumsi terapi herbal dapat meningkatkan kadar haemoglobin tersebut. Jadi penggunaan terapi komplementer tersebut hanya melengkapi terapi medis tetapi pada pelaksanaannya terapi komplementer digunakan bersama-sama dengan terapi medis”. (P3)

“Jadi menurut saya terapi herbal yang saya gunakan ya hanya untuk melengkapi dari terapi medis. Karena selama menjalani terapi sinar dan kemoterapi kan banyak sel-sel yang sehat menjadi rusak atau bahkan mati maka untuk mengganti sel-sel tersebut.”(P4)

2) Terapi komplementer merupakan usaha untuk mencari kesembuhan

Persepsi tentang penggunaan terapi komplementer disamping terapi medis diungkapkan oleh partisipan yang seorang ustazah yaitu penggunaan terapi komplementer/ benalu mangga, kunyit putih dan mahkota dewa itu merupakan usaha dari manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus selalu berusaha, supaya sembuh dengan segala upaya. Partisipan lain mengatakan kalau Allah memberikan cobaan berupa sakit maka Allah juga pasti akan memberikan obatnya, jadi penggunaan terapi komplementer/ kunyit putih itu adalah sebagai suatu usaha atau ikhtiar untuk mencari kesembuhan dari sakit. Demikian pengakuan dari partisipan 5 dan 6:

“Semua itu saya ambil hikmahnya saja, kalau Allah memberikan suatu penyakit pasti ada obatnya, maka bila payudara saya harus diangkat ya saya pasrah saja. Mungkin ini jalan yang terbaik dari Allah dan saya dipilhkan ini sebagai jalan yang terbaik. Pokoknya saya ikhtiar saja yang penting saya bisa sehat, salah satu diantaranya ya saya mengkonsumsi kunyit putih”.(P5)

“Pokoknya saya besarin saja hati saya, penyakit kan Allah yang kasih, bagaimanapun beratnya penyakit saya pasti Allah akan berikan kami jalan. Jadi saya harus berusaha supaya sembuh. salah satu diantaranya saya minum benalu dan mahkota dewa. Kalau Allah berkehendak saya sembuh pasti saya sembuh, walaupun orang misalnya segar bugar tetapi kalau Allah mau ambil nyawanya pasti orang itu akan meninggal.”(P6).

3) Terapi komplementer merupakan pengobatan tradisional

Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh partisipan lain yang bukan seorang perawat. Beberapa partisipan tersebut mempersepsikan bahwa terapi komplementer merupakan cara pengobatan lain yang tidak berhubungan dengan para medis (dokter), tetapi merupakan pengobatan ala tradisional karena menggunakan bahan-bahan tradisional yang berasal dari alam, seperti kunyit putih, temulawak ataupun mahkota dewa. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan:

“Penggunaan kunyit putih itu sebagai pengobatan tradisional saja, kan bahannya didapatkan dari alam sekitar kita, seperti: kunyit putih dan temulawak (P7)

“Menurut saya, penggunaan kunyit itu ya untuk pengobatan tradisional, karena bahannya saja kan dari alam, seperti kunyit...”.(P8)

4) Terapi komplementer merupakan pengobatan warisan budaya

Persepsi lain tentang penggunaan terapi komplementer disamping terapi medis diungkapkan oleh partisipan yang berasal dari suku Jawa, yang mengatakan bahwa terapi komplementer/ kunyit putih bisa digunakan untuk membunuh kanker dan hal tersebut sudah lama diketahui dari nenek moyang partisipan dan sudah menjadi tradisi. Sedangkan partisipan yang berasal dari suku Betawi mengatakan bahwa penggunaan benalu kata nenek moyang bisa menyembuhkan kanker.

“ Saya juga minum kunyit putih putih, menurut ibu saya yang berasal dari Jawa bahwa kandungan dari kunyit putih itu bisa membunuh kanker, ini warisan dari nenek moyang lho dan sudah menjadi tradisi”.(P2)

“Saya menggunakan rebusan benalu mangga atau benalu teh atau benalu kopi, kunyit putih, mahkota dewa, pokoknya apa saja yang membuat saya sembuh, saya pasti minum. Benalu itu kalau orang Betawi bilang Pasilan dan ini sudah turun temurun dari nenek moyang kita”.(P6).

c. Berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi komplementer.

1) Memberi efek nyaman pada tubuh

Temuan lainnya dalam penelitian ini adalah seorang partisipan dalam studi ini menyatakan bahwa mereka merasakan manfaat lain yang dirasakan setelah menggunakan terapi herbal dengan jenis benalu adalah membuat badan mereka menjadi terasa lebih segar dan nyaman sehingga lebih aktif untuk

melakukan kegiatan. Sementara partisipan lain merasakan badan terasa segar dan nyaman setelah mengkonsumsi kunyit. Berikut adalah ungkapan dari partisipan 2 dan 8:

“Manfaat yang saya rasakan setelah minum rebusan bermacam-macam benalu, mula-mula terasa tidak enak di badan dan mual kemudian badan saya terasa lebih segar dan nyaman. Semula saya yang maunya tidur terus dan lesu tetapi setelah minum rebusan benalu badan saya terasa lebih aktif untuk melakukan kegiatan. Setelah pulang kerja biasanya saya kan merasa capek dan lelah sekali, badan seperti di pukul-pukul dan saya langsung tidur”.(P2)

Manfaat yang saya rasakan setelah meminum parutan kunyit adalah enak saja, saya merasakan segar ke badan dan nyaman.(P8)

2) Menambah berat badan

Berbeda dengan partisipan lainnya, partisipan ini seorang perawat. Dirinya menceritakan bahwa setelah menggunakan terapi herbal jenis kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel memperoleh manfaat menambah rasa kenyang dan meningkatkan berat badan. Partisipan lain mengatakan bahwa setelah mengkonsumsi benalu, nafsu makan meningkat sehingga berat badan bertambah. Kedua partisipan ini menyatakan pendapatnya:

“Pengaruh atau manfaat setelah saya bertahan untuk minum kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel adalah menambah kenyang. Bahkan setelah mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel berat badan saya naik sampai sekarang, dulu waktu sakit berat badan saya hanya 45 kg dan sekarang adalah 62 kg”. (P3)

“Manfaat yang saya rasakan setelah minum rebusan benalu mangga dan kunyit putih ya enak saja ke badan, saya menjadi enak makan sehingga berat badan saya bertambah tetapi sehat saja rasanya.” (P6)

3) Meningkatkan stamina

Adanya keinginan yang kuat untuk meningkatkan stamina, dua orang partisipan dalam studi ini mengungkapkan motivasi yang mendasari

penggunaan terapi herbal khususnya kunyit putih dan buah merah tersebut.

Berikut ini adalah ungkapan dari partisipan 3 dan partisipan 5:

“Dan memang setelah mengkonsumsi buah merah stamina saya tambah kuat, maka saya paksakan untuk minum buah merah tersebut karena untuk menjaga dan meningkatkan stamina saya”. (P3)

“Kesemua yang saya minum baik juz wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih adalah cuma untuk meningkatkan stamina saya saja”. (P5)

4) Wajah nampak lebih cerah dan segar

Lain halnya dengan partisipan ini, sebagai seorang perawat dirinya menyatakan bahwa setelah mengkonsumsi terapi herbal, pengaruh atau manfaat yang dirasakannya adalah muka kelihatan lebih cerah dan segar. Sementara partisipan ini yang bekerja sebagai ibu rumah tangga ini mengungkapkan penilaian teman-temannya setelah partisipan ini mengkonsumsi temulawak dan kunyit putih. Berikut ungkapan partisipan 4 dan 7:

“Kalau minum teh hijau ya sering ya, kan setiap hari kita selalu minum teh hijau. Jadi semua yang saya minum tentu ada manfaatnya. Saya walaupun sakit, kata teman-teman selalu kelihatan segar. Muka kelihatan lebih cerah dan segar. Katanya kamu sakit, dan saya juga mengatakan kalau saya lagi menjalani terapi sinar, tetapi mereka pada tidak percaya karena muka saya kelihatan lebih cantik dan segar. Jadi manfaat yang saya rasakan ya kulit lebih kelihatan cantik saja sejak saya mengkonsumsi bermacam-macam juz juga teh hijau”. (P4)

“Manfaat lain yang saya rasakan adalah wajah saya menjadi lebih cerah dan segar. Banyak juga teman-teman yang memberikan penilaian demikian lho”. (P7)

5) Memperlancar Buang Air Besar

Dua partisipan lainnya mengatakan bahwa sebelum menggunakan terapi herbal frekuensi buang air besar mereka setiap dua atau tiga hari sekali tetapi setelah mengkonsumsi terapi herbal dengan jenis kunyit putih, mahkota dewa,

buah merah, bit dan wortel, frekuensi BAB menjadi lancar, yaitu setiap hari sekali. Pendapat senada juga disampaikan oleh partisipan lain, tetapi partisipan ini mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel. Berikut contoh ungkapan dari dua orang partisipan tersebut:

“Manfaat lain yang saya rasakan setelah mengkonsumsi juz wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih adalah maaf ya, buang air besar saya menjadi lancar, jadi sekarang saya bisa buang air besar setiap hari padahal sebelum mengkonsumsi juz wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih buang air besar saya bisa dua atau tiga hari sekali”.(P5)

“Manfaat lain yang saya rasakan setelah mengkonsumsi terapi herbal dengan jenis kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel adalah sebelum menggunakan terapi herbal frekuensi buang air besar mereka setiap dua atau tiga hari sekali tetapi, frekuensi Buang air besar menjadi lancar, yaitu setiap hari sekali”.(P4)

d. Pelayanan kesehatan yang sudah diterima

1) Memuaskan

Sebagian partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima di Rumah sakit Kanker Dharmais adalah memuaskan, partisipan mengatakan bahwa baik perawat maupun dokter semua ramah dan baik-baik. Partisipan lain merasa senang, puas dan percaya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

“Terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, saya merasa senang, puas, percaya karena di situ kan rumah sakit khusus kanker. Pokoknya semua enaklah, baik dokter ataupun perawatnya. Saya merasa puas”.(P1)

“Saya kira semua pelayanan kesehatan sudah baik ya, terutama bila dibanding dengan dengan Rumah Sakit Umum di Rangkas, dari kebersihannya dan pelayanan di Rumah Sakit Kanker Dharmais ini baik dokter maupun perawatnya semua baik-baik dan ramah-ramah. Apa yang kita

perlu pasti akan dilayani dengan baik. Saya sangat bersyukur karena di rumah sakit ini saya bisa menggunakan surat keterangan tidak mampu". (P8)

2) Sangat Mengecewakan

Pengalaman lain yang disampaikan partisipan dalam studi ini adalah tentang pelayanan kesehatan yang sudah mereka terima ketika sedang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Rumah Sakit Kanker Dharmais. Salah seorang partisipan menceritakan bahwa mereka tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan mereka dan menyatakan sangat kecewa dengan pelayanan kesehatan yang sudah diterima. Dua orang partisipan mengungkapkan rasa kekecewaannya terhadap pelayanan kesehatan yang sudah diterima:

"Pengalaman saya waktu menjalani pengobatan kanker di rumah sakit, sebenarnya saya ingin menjalani di Rumah Sakit Kanker Dharmais tetapi di rumah sakit tersebut tidak menerima askes. Saya sebagai PNS. Tetapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais tersebut saya sangat kecewa karena dokter langsung menyebutkan jumlah nominal uang yaitu 40 juta untuk operasi. Dokter tersebut tidak melihat siapa pasiennya, apakah punya uang atau tidak".(P3)

"Bentuk pelayanan kesehatan yang saya terima sewaktu saya dirawat adalah bagus, semua sudah bagus, tetapi menjadi tidak bagus karena terlalu lama saat ngantri periksa di poliklinik. Katanya dokternya sedang operasi atau sedang rapat pokoknya seringnya lama".(P7)

3) Tidak diberikan informasi mengenai jenis terapi komplementer yang tersedia

Hampir semua partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi mengenai jenis terapi komplementer yang tersedia di rumah sakit tempat mereka menerima pelayanan, informasi justru diberikan oleh teman ataupun keluarga. Partisipan 7 dan 8 menguraikan pendapatnya tentang hal ini:

“ Saya di Rumah Sakit ini tidak mendapatkan informasi tentang pengobatan lain selain terapi dari dokter, saya mendapatkan informasi tentang penggunaan temulawak dan kunyit putih adalah dari keluarga”.(P7)

“ Di Rumah Sakit kanker Dharmais ini saya tidak mendapatkan informasi apapun mengenai terapi lain selain terapi dari dokter, saya mendapatkan informasi tentang penggunaan kunyit adalah dari teman. Saya melihat mengenai terapi akupunktur dari brosur yang terdapat di lobby rumah sakit”. (P8)

e. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer

1) Adanya informasi mengenai jenis terapi komplementer yang lain di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini menceritakan harapan mereka bahwa mereka membutuhkan informasi mengenai jenis terapi komplementer yang tersedia di rumah sakit tempat mereka menerima

pelayanan kesehatan. Mereka menambahkan bahwa selama ini tidak tersedia informasi mengenai jenis terapi komplementer di rumah sakit tersebut, sehingga mereka kesulitan untuk mengetahui jenis terapi komplementer apa saja yang dapat mereka peroleh. Informasi ini justru diperoleh partisipan dari teman atau keluarga. Berikut Partisipan 7 dan 8 mengungkapkan pendapatnya:

“Saya di Rumah Sakit ini tidak mendapatkan informasi tentang pengobatan lain selain terapi dari dokter, saya mendapatkan informasi tentang penggunaan temulawak dan kunyit putih adalah dari keluarga”.(P7)

“Di Rumah Sakit kanker Dharmais ini saya tidak mendapatkan informasi apapun mengenai terapi lain selain terapi dari dokter, saya mendapatkan informasi tentang penggunaan kunyit adalah dari teman. Saya melihat mengenai terapi akupunktur dari brosur yang terdapat di lobby rumah sakit”. (P8)

- 2) Perawat yang kompeten dalam memberikan perawatan dan memberikan informasi mengenai terapi lain selain pengobatan dari dokter.

Dua partisipan dalam studi ini mengharapkan para perawat yang kompeten dalam memberikan perawatan pada pasien dan perawat juga memberikan informasi mengenai pengobatan lain selain pengobatan dari dokter. Demikian ekspresi perasaan dari partisipan tersebut:

“Kita butuh perawat yang mampu melakukan perawatan yang bagus pada kami-kami ini dan perawat mau memberikan informasi mengenai terapi alternatif yang bisa kami gunakan selain pengobatan dari dokter”.(P6).

“Harapan kami sebenarnya ya perawat itu bisa memberikan perawatan dengan lebih baik terutama adanya informasi mengenai pengobatan lain disamping pengobatan dari dokter. Kalau saya mengenai terapi herbal itu justru dari saudara”. (P7)

2. Terapi spiritual:

- a. Berbagai motivasi dalam menggunakan terapi spiritual

Bentuk terapi komplementer yang lain yang digunakan oleh partisipan adalah terapi agama. Adapun motivasi dalam menggunakan terapi spiritual adalah bahwa sebagai manusia kita wajib berusaha, atau ikhtiar, kalau Allah memberikan suatu penyakit pasti ada obatnya, harus ikhlas dan tawakal, serta berdoa. Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan 5 dan 6:

“Semua itu saya ambil hikmahnya saja, kalau Allah memberikan suatu penyakit pasti ada obatnya, maka bila payudara saya harus diangkat ya saya pasrah saja. Mungkin ini jalan yang terbaik dari Allah dan saya dipilhkan ini sebagai jalan yang terbaik. Sebagai manusia kita kan wajib berusaha, ya pokoknya saya ikhtiar saja yang penting saya bisa sehat, yang menentukan semuanya kan Allah”.(P5)

“Pokoknya saya besarin saja hati saya, penyakit kan Allah yang kasih, bagaimanapun beratnya penyakit saya pasti Allah akan berikan kami jalan.

Jadi saya pasrah saja. Kalau Alloh berkehendak saya sembuh pasti saya sembuh, walaupun orang misalnya segar bugar tetapi kalau Alloh mau ambil nyawanya pasti orang itu akan meninggal. Banyak tetangga yang nanya: “ibu katanya sakit kanker tetapi kog kelihatan segar bugar seperti bukan orang sakit?”

Ya saya jawab saja, kalau penyakit kan Alloh yang kasih, jadi saya yakin pasti Alloh juga yang kasih obatnya. Kita harus tetap berusaha dan jangan dibawa males, makanya saya tetap beraktifitas seperti biasa kalau mual saya sudah hilang. Saya harus tetap berusaha, biar Alloh yang memberikan saya jalan.

Kalau penyakit kan Alloh yang kasih, jadi saya yakin pasti Alloh juga yang kasih obatnya. Kita harus tetap berusaha dan jangan dibawa males, makanya saya tetap beraktifitas seperti biasa kalau mual saya sudah hilang. Saya harus tetap berusaha, biar Alloh yang memberikan saya jalan. Saya banyak dikasih tahu sama orang-orang pokoknya harus tawakal dan berserah diri pada Alloh, sehingga kita merasa tenang. Kita selalu minta pada Alloh lah agar diberi jalan yang terbaik dan diberi kemudahan. Kita kan harus selalu berusaha dan berdoa”.(P6)

b. Berbagai manfaat yang dirasakan saat menggunakan terapi spiritual

Bagaimana perasaan ibu ketika ibu lebih mendekatkan diri kepada Alloh, baik setelah sholat wajib ataupun sholat tahajud? Pertanyaan peneliti ini akan menjawab tentang manfaat yang didapatkan ketika lebih mendekatkan diri kepada Alloh, salah satu diantaranya adalah merasa lebih tenang dan semua lancar.

Pernyataan ini diekspresikan oleh partisipan 4 dan 7:

“Jadi memang benar kalau kita lebih mendekatkan diri kepada Alloh dan kita pasrah dan ikhlas maka segala masalah pasti dapat diatasi dan kita lebih tenang”. (P4).

“Perasaan saya menjadi lebih tenang, saya merasa saya lebih mendekatkan diri kepada Alloh dengan sholat wajib ataupun sholat tahajud”.(P7)

“Saya harus tetap berusaha, biar Alloh yang memberikan saya jalan. Saya di operasi pada hari Sabtu, payudara saya dibebat seperti pakai kemben. Pada hari Senin saya sudah pulang. Saya kontrol utuk buka jahitan. Kemudian setelah luka saya kering saya langsung di sinar sebanyak duapuluh lima kali, selanjutnya saya di kemoterapi. Jadi alhamdulillah semua lancar”.(P6)

c. Berbagai persepsi meggunakan terapi spiritual

1) Menjadi lebih tenang

Bagaimana pandangan/ persepsi ibu mengenai terapi spiritual? Pertanyaan peneliti ini menjawab menjadi lebih tenang setelah mendekati diri kepada Alloh. Demikian pernyataan partisipan 8 dan partisipan 5 adalah sebagai berikut:

“Saya merasa lebih tenang, sehingga saya menjadi lebih sering sholat. Sebenarnya kalau perasaan sedih ya pasti adalah ya, tetapi saya kalau sedih s ya coba untuk lebih mendekati diri kepada Alloh, dan perasaan saya menjadi tenang”.(P8).

“Dengan mendekati diri kepada Alloh saya merasa lebih tenang, Semua itu saya ambil hikmahya saja, kalau Alloh memberikan suatu penyakit pasti ada obatnya, maka bila payudara saya harus diangkat ya saya pasrah saja. Mungkin ini jalan yang terbaik dari Alloh dan saya dipilhkan ini sebagai jalan yang terbaik.”(P5)

2) Menjadi lebih pasrah dan ikhlas menerima cobaan

Partisipan ini mengatakan pandangannya menggunakan terapi spiritual yaitu dengan diberikan cobaan berupa sakit ini partisipan menjadi lebih ikhlas, sementara partisipan lain mengatakan kalau menjadi lebih pasrah. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan 3 dan 7:

“Pandangan saya mengenai terapi spiritual ya? Ya .. dengan adanya cobaan ini kita harus lebih ikhlas menerimanya, kalau pasrah itu sepertinya kog tanpa usaha ya..Jadi memeng saya harus ikhlas.”(P3)

“ Mengenai terapi spiritual ya? Saya dengan diberi cobaan oleh Alloh berupa sakit ini saya menjadi lebih pasrah kepada Alloh, saya juga berusaha.”(P7)



Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Secara khusus, penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran, interpretasi, dan mengungkap motivasi yang mendorong klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer, persepsi klien

dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer, manfaat yang klien rasakan setelah menggunakan terapi komplementer. Selain itu, penelitian ini juga menemukan berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan yang sudah diterima klien dan kebutuhan kesehatan klien tentang terapi komplementer. Pengalaman-pengalaman klien dalam penelitian ini diungkapkan secara mendalam dengan berbagai penjelasan yang penuh emosi klien dalam penelitian ini dan digambarkan dengan pernyataan-pernyataan tematik sebagai berikut: berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer, berbagai persepsi dalam menggunakan terapi komplementer, berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi komplementer, pelayanan kesehatan yang sudah diterima, dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.

Bab ini membahas hasil-hasil utama yang ditemukan dari penelitian ini yang dibagi dalam 4 bagian pembahasan. Bahasan pertama membahas berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer, bahasan kedua membahas tentang berbagai pandangan/ persepsi dalam menggunakan terapi komplementer, bahasan ketiga membahas tentang berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi komplementer, dan bahasan keempat adalah pelayanan kesehatan yang sudah diterima, dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Keempat bahasan tersebut dibahas secara bervariasi dengan membandingkan berbagai penemuan hasil-hasil penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya.

A. Interpretasi hasil Penelitian

1. Terapi Herbal:

a. Berbagai motivasi yang menggambarkan alasan menggunakan terapi komplementer.

Adanya kemauan atau motivasi yang dimiliki oleh klien dengan kanker payudara menjadi alasan dalam menggunakan terapi komplementer ini. Temuan atau hasil dalam penelitian ini mengenai motivasi menggunakan terapi komplementer adalah

dua orang partisipan dalam penelitian ini meyakini bahwa penggunaan terapi komplementer khususnya terapi herbal dapat membunuh akar-akar kanker payudara dan mencegah metastase sel-sel kanker.

Salah satu dari para partisipan ini adalah seorang perawat dan partisipan ini mengatakan bahwa adanya informasi yang disampaikan oleh dokter tentang penggunaan kunyit putih adalah untuk membunuh akar-akar dari sel kanker maka partisipan menjadi bersemangat untuk menggunakan kunyit putih tersebut. Sedangkan partisipan lain mengatakan bahwa, kunyit putih dapat membunuh sel-sel kanker.

Motivasi menggunakan terapi herbal dengan jenis kunyit putih lebih jauh diungkapkan oleh salah seorang partisipan yang ingin terbebas dari kanker payudara yang dideritanya. Sedangkan partisipan lain yang menggunakan terapi herbal dengan jenis rebusan benalu mangga atau benalu teh atau benalu kopi, kunyit putih, mahkota dewa mengatakan pokoknya apa saja yang membuat sepat terbebas dari penyakit kanker pasti diminum oleh partisipan. Hal senada juga diekspresikan oleh satu partisipan lain bahwa berdasarkan

pengalaman saudaranya yang menggunakan rebusan temulawak dan kunyit putih telah terbebas dari sakit kanker hati yang dideritanya. Pengalaman ini membuat partisipan termotivasi untuk menggunakan rebusan temulawak dan kunyit putih tersebut.

Salah satu partisipan mengatakan karena suami ingin saya sehat maka partisipan termotivasi. Demikian halnya dengan seorang partisipan yang mengekspresikan pengalaman saudaranya dalam menggunakan terapi herbal dengan jenis temulawak dan kunyit putih, sekarang terbebas dari penyakit kanker hati yang dideritanya dan sekarang sehat walafiat, jadi partisipan ini ingin agar terbebas dari kanker payudara dan sehat walafiat. Motivasi untuk sehat dengan kondisi tetap prima dalam menjalani pengobatan medis, seperti kemoterapi juga diungkapkan oleh partisipan.

Seorang partisipan dalam penelitian ini yang berprofesi sebagai perawat mengatakan bahwa pengaruh dari penyinaran adalah kadar haemoglobin darah biasanya turun, namun setelah mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel, partisipan tersebut memiliki kadar haemoglobin selalu diatas 12. Sementara seorang partisipan lain yang juga seorang perawat mengungkapkan bahwa pengaruh penyinaran adalah kadar haemoglobin darah turun sehingga partisipan mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau. Hal inilah yang membuat partisipan menjadi lebih bersemangat dalam menggunakan kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel.

Berdasarkan informasi yang diperoleh salah seorang partisipan dari buku dan televisi tentang manfaat bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau untuk mengikat dan mencegah metastase dari sel kanker. Maka partisipan tersebut begitu bersemangat dalam mengkonsumsi bit, apel, wortel, buah merah, sunkist, juga teh hijau. Partisipan lain juga mengatakan bahwa dengan mengkonsumsi kunyit putih dapat mencegah metastase sel kanker.

Penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Richardson, Sanders, Palmer dan Greisinger (2000) tentang penggunaan terapi komplementer dan implikasinya pada onkologi. Hasil penelitian ini adalah motivasi menggunakan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan kualitas hidup (76,7 %), untuk meningkatkan kekebalan tubuh (71,1 %), memperpanjang hidup (62,5 %), dan (44,0 %) memperbaiki gejala kanker. (*Complementary/ Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology, Journal of Clinical Oncology*, Vol 18, Issue 13 (July), 2000: 2505-2514© 2000 [American Society for Clinical Oncology](#))

Berdasarkan penelitian terkait tentang motivasi partisipan menggunakan terapi komplementer maka untuk meningkatkan kekebalan tubuh tidak ditemukan dalam penelitian ini.

Peralat dengan hasil penelitian ini, bahwa pengobatan dengan terapi komplementer diyakini dapat menyembuhkan kanker, mencegah penyebaran kanker, meningkatkan daya tahan tubuh, pengobatan terhadap efek samping dari terapi medis

b. Berbagai pandangan/persepsi dalam menggunakan terapi komplementer.

Temuan dalam penelitian berkaitan dengan persepsi klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer adalah pemahaman klien tentang terapi komplementer sebagai terapi yang hanya melengkapi saja setelah saya melakukan serangkaian pengobatan dari medis. Penggunaan terapi komplementer ini dipersepsikan oleh semua partisipan sebagai terapi yang bukan terapi utama tetapi hanya melengkapi terapi dari dokter, seperti operasi, kemoterapi dan penyinaran. Hal ini karena klien dengan kanker payudara setelah menjalani terapi dari medis yaitu operasi: radikal mastektomi, kemoterapi dan penyinaran, klien baru menggunakan terapi komplementer. Jenis terapi komplementer yang digunakan oleh semua partisipan dalam penelitian ini adalah terapi herbal (100%), jadi seluruh partisipan dalam penelitian ini menggunakan terapi herbal.

Penelitian terkait dengan temuan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al, (1999) dengan judul Penggunaan terapi alternatif oleh wanita dengan kanker payudara stadium awal Hasil dari penelitian ini tercatat penggunaan terapi diet (26,6 %), terapi spiritual (23,7 %), terapi herbal (12,9 %), metode fisik (14,2 %), dan (9,2 %) metode psikologi. (*Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer*. N Engl J Med 340: 1733-1759, 1999)

Persepsi klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal lebih jauh dijelaskan oleh seorang partisipan dalam penelitian ini adalah bahwa pengobatan yang utama untuk

kanker adalah operasi, sedangkan penggunaan kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel hanyalah melengkapi terapi medis. Karena sel kanker itu bisa hilang atau sembuh dengan operasi, kemoterapi dan penyinaran, sedangkan untuk mengurangi efek samping dari terapi medis, misalnya akibat penyinaran/radioterapi adalah kadar haemoglobin darah turun maka dengan mengkonsumsi terapi herbal dapat meningkatkan kadar haemoglobin tersebut. Jadi penggunaan terapi komplementer tersebut hanya melengkapi terapi medis tetapi pada pelaksanaannya terapi komplementer digunakan bersama-sama dengan terapi medis.

Penelitian terkait, sebelumnya telah dilakukan terhadap 526 partisipan dan hasil dari penelitian ini adalah bahwa 51,2 % menggunakan terapi komplementer sejak terdeteksi kanker, dan (34,9 %) menggunakan terapi komplementer setelah tiga bulan terdeteksi kanker (Wagner, 2000)

Temuan lain dalam penelitian ini tentang persepsi dalam menggunakan terapi komplementer adalah bahwa partisipan menggunakan terapi komplementer/kunyit putih hanya untuk meningkatkan stamina, dan dua partisipan lain mengatakan bahwa penggunaan terapi komplementer itu supaya badan terasa segar; penggunaan terapi komplementer/ benalu mangga, kunyit putih dan mahkota dewa itu merupakan usaha dari manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus selalu berusaha, supaya sembuh; penggunaan terapi komplementer disamping terapi medis menurut partisipan yang berasal dari suku Jawa bahwa terapi komplementer/ kunyit putih bisa digunakan untuk

membunuh kanker dan hal tersebut sudah lama diketahui dari nenek moyang dan sudah menjadi tradisi.

Menurut Rakhmat (1999) faktor- faktor yang mempengaruhi persepsi partisipan menggunakan terapi komplementerr adalah

- a) Agama/ spiritual, dalam penelitian ini persepsi tentang penggunaan terapi komplementer merupakan usaha dari manusia sebagai makhluk ciptaan Alloh yang harus selalu berusaha, supaya sembuh, hal ini disampaikan oleh partisipan yang berlatarbelakang sebagai ustazah.
- b) Edukatif: tingkat pendidikan partisipan mempengaruhi persepsi terhadap penggunaan terapi komplementer, yaitu terapi komplementer hanya sebagai pelengkap dari terapi medis. Pandangan ini disampaikan oleh keempat partisipan yang berprofesi sebagai perawat yang mempunyai latarbelakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).
- c) Sosial Budaya, merupakan kultur budaya dari lingkungan sosial klien, Terapi komplementer merupakan pengobatan tradisional, partisipan mempersepsikan bahwa terapi komplementer merupakan cara pengobatan lain yang tidak berhubungan dengan para medis (dokter), tetapi merupakan pengobatan ala tradisional karena menggunakan bahan-bahan tradisional yang berasal dari alam, seperti kunyit putih, temulawak ataupun mahkota dewa; Terapi komplementer merupakan pengobatan warisan budaya, terapi komplementer/ kunyit putih bisa digunakan untuk membunuh kanker dan hal tersebut sudah lama diketahui dari nenek moyang partisipan dan sudah menjadi tradisi. Sedangkan partisipan yang berasal dari suku Betawi

mengatakan bahwa penggunaan benalu kata nenek moyang bisa menyembuhkan kanker.

c. Berbagai manfaat yang dirasakan setelah menggunakan terapi koplementer.

Temuan-temuan dalam penelitian ini tentang manfaat yang dirasakan setelah partisipan dalam menggunakan terapi koplementer khususnya terapi herbal adalah memberi efek nyaman pada tubuh. Setelah menggunakan terapi herbal dengan jenis benalu mula-mula partisipan merasakan tidak enak di badan dan mual kemudian badan terasa lebih segar dan nyaman sehingga partisipan menjadi lebih aktif untuk melakukan kegiatan. Setelah pulang kerja biasanya partisipan merasa capek dan lelah sekali, badan seperti di pukul-pukul dan langsung tidur.

Temuan kedua tentang manfaat yang dirasakan setelah partisipan dalam menggunakan terapi koplementer khususnya terapi herbal dalam penelitian ini adalah meningkatkan kadar Haemoglobin, akibat dari penyinaran biasanya kadar haemoglobin menurun, tetapi setelah mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel kadar haemoglobin sehingga bisa menjalani penyinaran dan kemoterapi lancar sesuai jadwal. Temuan hasil penelitian ini didukung oleh bahwa manfaat terapi koplementer adalah untuk mengobati efek samping dari terapi medis seperti: operasi, kemoterapi dan penyinaran.

Temuan ketiga yang dirasakan setelah partisipan dalam menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal meningkatkan berat badan dan meningkatkan stamina. Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa pengaruh atau manfaat mengkonsumsi kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel adalah meningkatkan rasa kenyang dan meningkatkan berat badan. Berat badan sebelum sakit 45 kg dan setelah sakit 65 kg.

Manfaat menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal adalah meningkatkan stamina, beberapa partisipan mengatakan bahwa manfaat yang di rasakan setelah mengkonsumsi jus wortel, tomat dan bit, buah merah serta kunyit putih adalah stamina mejadi lebih kuat dan merasa lebih sehat.

Temuan terakhir yang dirasakan setelah partisipan dalam menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal adalah buang air besar menjadi lancar.

Salah seorang Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa manfaat yang dirasakan setelah mengkonsumsi terapi herbal dengan jenis kunyit putih, mahkota dewa, buah merah, bit dan wortel adalah BAB menjadi lancar, sekarang setiap hari BAB, dulu BAB setiap tiga hari sekali.

Dalam penelitian ini jenis terapi herbal yang banyak digunakan oleh partisipan:

1) Kunyit (*Curcuma domestic*),

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah daun dan rimpangnya. Kandungan kimia dalam kunyit diantaranya minyak atsiri, kurkuminsaponin, flavonoid, polifenol, asam askorbat, betakaroten, eugenol dan niasin. Kurkumin yang terkandung dalam rimpang kunyit

bermanfaat sebagai anti tumor dan anti inflamasi (anti radang). Saponin berkasiat sebagai antineoplastik (antikanker) dan beta karoten, polifenol serta flavonoid berfungsi sebagai antioksidan

2) Temu putih (*Curcuma zedoaria*).

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah rimpangnya. Senyawa kimia yang terkandung dalam temu putih diantaranya monoterpen, sesquiterpen, zedoarone, epicurminol, curcuminol serta curcumin. Epicurminol dan zedoarone berkasiat sebagai anti tumor. Senyawa monoterpen yang terkandung dalam minyak atsiri berkasiat sebagai antineoplastik (antikanker) dan telah terbukti dapat menonaktifkan pertumbuhan sel kanker payudara. Curcumin berkasiat sebagai radang dan anti oksidan yang dapat mencegah kerusakan gen. Curcuminol berkasiat sebagai hepatoprotektor / pelindung hati. (Novalina, 2000).

3) Benalu

Mengandung senyawa flavonoid *kuersetin* yang bekerja sebagai inhibitor enzim *isomerase* DNA sel kanker (berperan dalam proses perbanyakan dan peningkatan keganasan kanker).

4) Tapak dara

Memiliki dua senyawa golongan alkaloid *vinka* yang berkasiat menghambat perbanyakan dan penyebaran sel kanker. Kedua senyawa tersebut adalah *vinkristin* dan *vinblastin*. Selain itu tapak dara mengandung

alkaloid *cabtharanthin*, yang mirip dengan senyawa dalam plasma sel kanker. Penyerapan senyawa ini ke dalam sel kanker diperkirakan akan mendesak dan melarutkan inti sel kanker tersebut (Hartono,A., 1999).

5).Temulawak (*Curcuma xanthoriza*), termasuk famili Zingiberaceae.

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah rimpangnya. Kandungan curcumin dalam rimpang temulawak berkhasiat sebagai antioksidan, anti inflamasi dan anti tumor. Selain itu temulawak juga berkhasiat menghilangkan rasa nyeri dan sakit karena kanker. Ekstrak temulawak sangat dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah penyakit hati, termasuk hepatitis B yang menjadi salah satu faktor resiko timbulnya kanker hati (Novalina, 2000).

Temuan dalam penelitian tentang manfaat dari terapi komplementer khususnya terapi herbal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa kebanyakan klien menggunakan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan sistem imun (63 %), meningkatkan kualitas hidup (53 %), mencegah berulangnya penyakit kanker (42,5 %), mengobati penyakit kanker payudara (27,9%) dan (21,0 %) mengobati efek samping pemberian terapi konvensional (Boon, H., Stewart, M., Kennard, M., 2000: *Use of complementary/ alternative medicine by breast cancer survivor in Ontario: prevalence and perception*; journal of clinical oncology,vol 18 no 13 (July), 2000: pp 2515-2521)

Penelitian terkait dengan temuan dalam penelitian ini mengenai manfaat dalam menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal yang

dilakukan oleh Andersen, R. et al (2002) dengan metode kualitatif. Mereka meneliti tentang Penggunaan terapi komplementer/alternatif pada wanita dengan kanker payudara pada stadium lanjut di *Department of Medicine, Division of Hematology & Oncology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, CA, USA*. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 40% manfaat menggunakan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh, 32 % untuk mengobati kanker, 21 % untuk menyembuhkan efek samping akibat terapi konvensional/medis, seperti pembedahan, kemoterapi dan penyinaran. (*Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer, BMC Complementary and Alternative Medicine* 2002, 2:8doi:10.1186/1472-6882-2-8,)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Richardson. et al, (2000) yang menyatakan bahwa manfaat dari terapi komplementer adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kekebalan tubuh, mencegah kekambuhan kanker, mengurangi efek samping akibat terapi medis (*Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology; J Clin Oncol* 18: 2505-2514, 2000)

Senada dengan temuan penelitian ini, mengatakan bahwa manfaat penggunaan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup dengan hidup lebih bersemangat (Boon, H., Stewart, M., & Kennard, M., 2000: *Use of complementary/ alternative medicine by breast cancer survivor in Ontario:*

prevalence and perception; journal of clinical oncology, vol 18 no 13 (July), 2000: pp 2515-2521)

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah bahwa manfaat menggunakan terapi komplementer adalah meningkatkan kekebalan tubuh, memperbaiki kualitas hidup, mengobati kanker dan mengobati efek samping akibat terapi medis, mengurangi kecemasan, efektif untuk mengurangi mual dan muntah (Nahleh & Tabbara, 2003: *Complementary and alternative medicine in breast cancer patients*; The Journal of family practice, (2003 Jun) Vol. 48, No. 6, pp. 453-8. Journal code: 7502590. ISSN: 0094-3509.

d. **Pelayanan kesehatan yang sudah diterima**

Temuan-temuan penelitian ini tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima partisipan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh partisipan adalah bahwa hampir semua partisipan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima partisipan selama partisipan dirawat ataupun melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais sangat baik.

Salah seorang partisipan mengatakan bahwa semua pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais baik atau memuaskan, dokter maupun perawatnya semua baik-baik dan ramah-ramah. Apa yang kita perlukan pasti akan dilayani dengan baik. Dan di rumah sakit ini bisa menggunakan surat keterangan tidak mampu. Hal ini sesuai dengan visi Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah Rumah Sakit dan Pusat Kanker Nasional yang menjadi panutan dalam penanggulangan kanker di Indonesia, misi Rumah Sakit Kanker

Dharmais adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang penanggulangan kanker dan motto Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah tampil lebih baik ramah dan professional (Sutoto, 2005: *Rumah Sakit kanker Dharmais*; <http://www.dharmais.co.id/new/index.php?lang=id>, diperoleh tanggal 20 Juni 2008)

Temuan lain dalam penelitian ini terkait dengan terapi komplementer adalah hanya satu dari delapan partisipan (12,5 %) mengatakan mendapatkan informasi tentang terapi komplementer khususnya terapi herbal adalah dari dokter, sementara (87,5 %) mengatakan mendapatkan informasi tentang terapi komplementer khususnya terapi herbal adalah dari teman ataupun keluarga.

Penelitian lain tentang sumber informasi tentang penggunaan terapi komplementer juga telah dilakukan oleh Andersen, R. et al (2002) dengan metode kualitatif. Mereka meneliti tentang Penggunaan terapi komplementer/alternatif pada wanita dengan kanker payudara pada stadium lanjut di *Department of Medicine, Division of Hematology & Oncology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, CA, USA*. Hasil penelitian ini adalah bahwa sumber informasi utama tentang penggunaan terapi komplementer adalah dari teman atau anggota keluarga (31 %), media masa (32 %), tenaga profesional kesehatan 16 % (mencakup perawat, dokter, patugas farmasi, pekerja sosial) dan 17 % dari praktisi terapi komplementer. (*Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer, BMC Complementary and Alternative Medicine* 2002, **2**:8doi:10.1186/1472-6882-2-8,)

Penelitian terkait dengan temuan dalam penelitian ini tentang sumber informasi mengenai penggunaan terapi komplementer oleh dengan jumlah responden 298 orang. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah bahwa (74 %) mendapatkan informasi tentang penggunaan terapi komplementer dari terapis terapi komplementer, (90,4 %) dari buku atau pamphlet, (50,0 %) dari dokter, video (44,2 %), praktisi terapi alternatif dan (26,0 %) perawat. (Richardson, Sanders, Palmer & Greisinger, 2000: *Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology*; J Clin Oncol 18: 2505-2514, 2000)

e. **Kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.**

Hasil penelitian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer adalah adanya informasi tentang jenis terapi komplementer yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Dalam hal ini semua partisipan menginginkan adanya informasi tentang jenis terapi komplementer sehingga partisipan merasa yakin untuk melaksanakan terapi komplementer ini. Di Rumah Sakit Kanker Dharmais kebijakan tentang penggunaan terapi komplementer di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang terapi komplementer didalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pemberian terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan harus sinergi dengan terapi konvensional. Berdasarkan Kep.men.kes No.HK.00.06.3.4.4825, tanggal 20 Januari 2003 Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan terapi komplementer ini adalah Rumah

Sakit Kanker Dharmais dan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan (Rosita, 2008). Kebijakan tentang penggunaan terapi komplementer di RS Kanker Dharmais adalah bahwa terapi komplementer hanya digunakan sebagai terapi pendukung supaya pengobatan lebih berhasil sedangkan alasan mendasar penggunaan terapi komplementer tergantung kepada klien.

Hasil penelitian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer adalah hampir semua partisipan mengharapkan para perawat yang kompeten dalam memberikan perawatan pada pasien yang dilakukan terapi komplementer dan mereka akan menaruh hormat pada perawat selaku pemberi pelayanan kesehatan.

2. Terapi spiritual:

a. Berbagai motivasi menggunakan terapi spiritual

Pada penelitian ini ditemukan bahwa motivasi dalam menggunakan terapi spiritual adalah sebagai manusia kita wajib berusaha, atau ikhtiar, kalau Allah memberikan suatu penyakit pasti ada obatnya, harus ikhlas dan tawakal, serta berdoa .

b. Berbagai persepsi menggunakan terapi spiritual

Temuan dalam penelitian ini adalah menjadi lebih tenang setelah mendekati diri kepada Allah dan menjadi pasrah seta ikhlas menerima cobaan.

c. Manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan terapi spiritual

Temuan dalam penelitian ini adalah: bahwa manfaat yang didapatkan ketika lebih mendekatkan diri kepada Allah, salah satu diantaranya adalah merasa lebih tenang dan semua lancar.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Barlow, Lewith dan Walker (2008) mengenai Pengalaman penyembuhan secara spiritual pada wanita dengan kanker payudara yang sedang menerima terapi hormonal. Hasil penelitian ini adalah bahwa dengan pemberian terapi/ penyembuhan secara spiritual ini dapat meningkatkan kualitas hidup. (*Experience of proximate spiritual healing in woman with breast cancer, who are receiving long- term hormonal therapy: The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. April 1, 2008, 14(3): 227-231. doi:10.1089/acm.2007.0601.)

Setelah melaksanakan terapi spiritual partisipan merasa lebih mendekatkan diri kepada Allah dan merasa lebih tenang dan semua menjadi lancar sehingga kualitas hidup meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama melaksanakan penelitian ini, peneliti menyadari banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pada saat wawancara, partisipan tidak bisa mengungkapkan seluruh pengalaman hidupnya dalam menggunakan terapi komplementer karena belum terbinanya hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan.
2. Jenis terapi komplementer yang digunakan partisipan kurang bervariasi, sehingga data yang didapatkan dari partisipan.

C. Implikasi Keperawatan

Temuan dalam penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi praktek, pendidikan dan penelitian keperawatan. Penelitian ini memberikan gambaran mendalam tentang bagaimana klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer. Permasalahan yang timbul kurangnya informasi tentang penggunaan terapi komplementer selama klien dirawat di rumah sakit ataupun selama klien melakukan pemeriksaan di poliklinik. Penting bagi klien untuk memperoleh gambaran atau informasi yang jelas mengenai kanker payudara dan jenis-jenis terapi komplementer yang bisa digunakan oleh klien untuk mengatasi masalah kesehatannya.

1. Bagi praktek keperawatan

Perawat harus memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kanker payudara yang menggunakan terapi komplementer secara mandiri.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini juga memiliki implikasi bagi pendidikan keperawatan, diantaranya adalah

- a. Semua peserta didik harus memiliki kemampuan untuk melakukan peran edukasi.
- b. Didalam kurikulum pendidikan sebaiknya terdapat asuhan keperawatan onkologi terutama dalam pemberian terapi komplementer.
- c. Mengembangkan kurikulum untuk spesialisasi keperawatan onkologi.

3. Bagi penelitian keperawatan

Implikasi keperawatan juga terkait dengan hasil penelitian ini. Pada saat melakukan wawancara peneliti masih kesulitan untuk memperoleh informasi yang mendalam dari partisipan, walaupun peneliti telah melakukan latihan wawancara sebelum pengumpulan data. Untuk itu bagi peneliti lain yang berminat dalam penelitian kualitatif atau penelitian serupa, hendaknya dapat melakukan beberapa kali latihan wawancara mendalam dan menuliskan catatan lapangan. Masalah lain yang belum tergalikan dalam penelitian ini adalah mengenai jenis terapi komplementer yang lain yang dapat digunakan oleh klien dengan kanker payudara selain dengan terapi herbal ataupun terapi spiritual. Atau perlu diadakannya penelitian lebih mendalam tentang pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer dengan metode pengumpulan data yang berbeda, misalnya dengan fokus grup diskusi.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Kemudian akan disampaikan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab IV dan V dapat disimpulkan tentang bagaimana pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta.

1. Jenis terapi komplementer yang ditemukan dalam penelitian ini adalah terapi herbal dan terapi spiritual. Informasi tentang terapi komplementer khususnya terapi herbal diperoleh partisipan dari teman dan keluarga.
2. Persepsi klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer adalah terapi komplementer adalah sebagai terapi yang hanya melengkapi terapi medis. Jadi setelah partisipan menjalani terapi medis, partisipan baru menggunakan terapi komplementer seperti operasi, kemoterapi dan penyinaran; terapi komplementer hanya untuk meningkatkan stamina, dan supaya badan terasa segar; penggunaan terapi komplementer/ benalu mangga, kunyit putih dan mahkota dewa itu merupakan usaha dari manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus selalu berusaha, supaya sembuh; penggunaan terapi komplementer kunyit putih bisa digunakan untuk membunuh kanker dan hal tersebut sudah lama diketahui dari nenek moyang dan menjadi tradisi di masyarakat Jawa.
3. Terdapat berbagai manfaat dalam menggunakan terapi komplementer khususnya terapi herbal adalah memberi efek nyaman pada tubuh kemudian badan terasa lebih segar sehingga lebih aktif untuk melakukan kegiatan,

meningkatkan kadar Haemoglobin, meningkatkan berat badan, meningkatkan stamina dan memperlancar buang air besar.

4. Bentuk pelayanan kesehatan yang sudah diterima di Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah sangat baik dan memuaskan, baik dokter maupun perawatnya semua baik-baik dan ramah-ramah. Apa yang kita perlukan pasti akan dilayani dengan baik. Tetapi petugas kesehatan tidak memberikan informasi mengenai jenis terapi komplementer yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais dan partisipan mendapatkan informasi mengenai jenis terapi komplementer yaitu terapi herbal dari teman-teman atau keluarga.
4. Pelayanan kesehatan yang diharapkan klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer adalah adanya informasi tentang jenis terapi komplementer yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, sehingga merasa yakin untuk melaksanakan terapi komplementer tersebut.

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah
 - a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka sangat diperlukan adanya pelatihan tentang terapi komplementer sehingga perawat menjadi perawat yang mahir dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kanker payudara.
 - b. Sangat diperlukan adanya kebijakan tentang pelaksanaan pemberian terapi komplementer, sehingga perawat dapat melaksanakan pemberian terapi komplementer secara mandiri pada klien dengan kanker payudara.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam merawat klien dengan kanker payudara yang menggunakan terapi komplementer terutama pemberian informasi.
- b. Pengembangan kurikulum untuk spesialisasi keperawatan onkologi.

3. Penelitian selanjutnya

Perlu diadakannya penelitian lebih mendalam tentang pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer dengan metode pengumpulan data yang berbeda, misalnya dengan fokus grup diskusi. Atau jenis terapi komplementer yang digunakan diambil satu yang lebih spesifik, misalnya: terapi musik, sehingga peneliti lebih fokus dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. et al (2002) *Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer*, *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2002, 2:8doi:10.1186/1472-6882-2-8,)
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta : jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Bauer-Wu,S.M. (2002). *Psychoneuroimmunology Part II: Mind-Body Intervention*.
- Boon, H., Stewart, M., Kennard, M. (2000): *Use of complementary/ alternative medicine by breast cancer survivor in Ontario: prevalence and perception*; *journal of clinical oncology*,vol 18 no 13 (July), 2000: pp 2515-2521)
- Budiarto, T. (1999). *Terapi nutrisi dan herbal untuk kanker*. <http://www.indonesia.com/intisari/1999/oktober/terapi.htm>. di peroleh tanggal 7 Maret 2007.
- Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al, (1999) *Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer*. *N Engl J Med* 340: 1733-1759, 1999
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Edisi 1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Burns, N. & Grove, S.C. (2001). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization*. (4th ed.). Philadelphia, Pennsylvania : W.B . Saunders Company.
- Cancer Information Service. (2000). *Question and answer about estimating cancer risk in Ashkenazi Jews*. [http:// cis. nci. nih. gov /fact/3-60 htm](http://cis.nci.nih.gov/fact/3-60.htm), di peroleh tanggal 2 Juni 2007.
- Cancer Information Service. (2002). *Genetic testing for BRCA1 and BRCA2: its your choice*. [http:// cis. nci. nih. gov /fact/3-62 htm](http://cis.nci.nih.gov/fact/3-62.htm). diperoleh pada tanggal 2 Juni 2007.
- Cing San, T., wangsasaputra, E.,Wiran, S., Budi, H., & Kiswojo. (2000). *Ilmu akupunktur*, Jakarta : KSMF Akupunktur rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi & reduksi stres*. Edisi III. Alih bahasa Akhir Yani S. Hamid dan Budi Anna Keliat, Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Defrizal. (2002). *Peran radioaktif dalam penatalaksanaan kanker payudara*, Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Diego, M.A., Jones, N.A., Field, T., & Hernandez-Reif, M. (1998) . *Aromatherapy reduces anxiety and enhances EEG patterns associated with positive mood and alertness*. <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>. di peroleh tanggal 10 April 2008.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Cisneros, W., Feijo, L., Vera, Y., & Gil, K.,(2005). *Lavender fragrance cleansing gel effects on relaxation*. <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>. diperoleh tanggal 10 April 2008).

- Griffits, E. J. F. , J. H. Miller, D. T. Suzuki., R. G. Lewontin, W. M. Gelbart. (1993). *An Introduction to Genetic Analysis* .5th ed. W. H. Preeman and Company. New York.
- Gunawan, A.W. (2006) *Hypnoterapy The art of subconscious restructuring*, Jakrta : PT Gramedia Pustaka Utama, http://en.wikipedia.org/wiki/Hypnotic_susceptibility, diperoleh tanggal 10 Mei 2007.
- Harding, A. (2007) *Meditasi can give woman with breast cancer a boost*. http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med/new_research_/20071015b.jsp. diperoleh tanggal 10 April 2008.
- Herba. (2003). *Panduan Pengembangan Tanaman Obat*. (<http://www.karyasari.com>.) diperoleh tanggal 5 Juni 2007.
- Hernandez-Reif, M., Ironsor, G., Field, T., Hurley, J., Katz, G., Diego, M., Weiss, S., Fletcher, MA., Shanberg, S and Kuhn, C. (2003) *Breast cancer patients have improve immune and neuroendocrine function following massage therapy*. <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>. Di peroleh tanggal 10 April 2008.
- Hoffman, C. (2007) *Benefits of complementary theraphies*, <http://breast-cancer-research.com/content/pdf/bcr1807.pdf> , di peroleh tanggal 10 April 2008) .
- Karyadi, E. (2002, *Memperbaiki pola makan mencegah kanker*. <http://cis.nci.nih.gov/fact/3-62.htm>. di peroleh tanggal 5 juni 2007.
- Kanker payudara, http://bima.ipb.ac.id/~anita/kanker_payudara.htm , Di peroleh tanggal 3 Juni 2007.
- Kanker payudara. http://www.pfizerpeduli.com/article_detail.aspx?id=40, diakses tanggal 5 November 2007
- Kardinah. (2002) *Penatalaksanaan kanker payudara terkini*, Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Kessler, R. (2000,) *Self hypnotic relaxation and structured attention reduce the discomfort of invasive medical prosedure*, <http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>, di peroleh tanggal 10 Mei 2007.
- Lee & Chan (2008) *Research up date : Acupunture*, <http://www.positivehealth.co/research-list.php?subjectid=2> . di peroleh tanggal 10 April 2008).
- Lewis, Sharon, M., Margaret,M.H., & Shanon R.D. (2000). *Medical surgical nursing assesment and management of clinical problems* .vol. 1, St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Mangan, Y. (2003). *Cara bijak menaklukkan kanker*. Agromedia Pustaka Jakarta. 132
- Maramis, W.F. (2006). *Perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Edisi 1. Surabaya : Airlangga Universitas Press.
- Megan Rauscher (2007) *Meditasi program benefits breast cancer survivors*. http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med/new_research/20071015b

- diperoleh tanggal 10 April 2008).
- Meditasi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Meditasi>. di peroleh tanggal 18 April 2008.
- McKenzie, E. (2006). *Healing reiki*, alih bahasa: Alexander S., London: Octopus Publishing Group Ltd.
- Maleong, L.J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi revisi. Bandung: PT Rosdakarya.
- Nahleh & Tabbara, 2003: *Complementary and alternative medicine in breast cancer patients; The Journal of family practice*, (2003 Jun) Vol. 48, No. 6, pp. 453-8. Journal code: 7502590. ISSN: 0094-3509.
- Novalina, (2003). *Penggunaan tanaman obat sebagai upaya alternatif dalam terapi kanker* (<http://www.serambinews.com/index.php?aksi=bacasalam&salamid=327>, diperoleh tanggal 2 Juni 2007
- Nurindra, Y. (2007). *Hypnotherapy fundamental*, Jakarta : Yan Nurindra School of Hypnotism.
- Pollit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Price, S., & Price, L. (1997). *Aroma terapi bagi profesi kesehatan*, Alih bahasa : Hartono, A. Jakarta: EGC.
- Primadiati, R. (2002). *Aroma terapi: perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rakhmat, J. (1999). *Psikologi komunikasi* (Edisi Revisi) Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Richardson, Sanders, Palmer dan Greisinger (2000) *Complementary/ Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology, Journal of Clinical Oncology*, Vol 18, Issue 13 (July), 2000: 2505-2514© 2000 American Society for Clinical Oncology
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku organisasi* (Jilid 1) Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- Rosita, R. (2008). *National health policy on complimentary alternative medicine*. The 3rd Annual National Cancer Symposium 2008.
- Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary alternative therapy in nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.J. (1999). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Stewart & James, H. (2005). *Hypnosis in contemporary medicine*, <http://mayoclinicproceedings.com/pdf%2F8004%2F8004r2.pdf>, di peroleh tanggal 10 Mei 2007).

- Spiegel, (2007). *Hypnosis can reduce pain perception after surgery*, http://www.breastcancer.org/treatment/chemotherapy/new_research/20071019b.jsp, di peroleh tanggal 10 April 2008).
- Soegoro, R. (2002). *Hidup sehat dengan reiki*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sutoto (2008). *Hospital Policy for Complimentary alternative Medicine*. Proceeding of the third Annual National Cancer Symposium 2008.
- Suzanna, E. (2002). *Pemeriksaan secara histopatologi pada kanker payudara dan kelenjar getah bening*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Terapi Nutrisi dan herbal untuk Kanker .(<http://www.indonesia.com/intisari/1999/oktober/terapi.htm>). di peroleh tanggal 2 juni 2007



Lampiran 1

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman klien dengan Kanker payudara yang telah Menggunakan Terapi Komplementer

Peneliti : Siti Rahayu

NPM : 0606037260

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan di laksanakan. Saya mengetahui tujuan penelitian ini adalah untuk : mengeksplorasi berbagai pengalaman klien dengan kanker payudara dalam menggunakan terapi komplementer.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi klien dengan kanker payudara dalam mengatasi masalah kesehatannya dengan terapi komplementer.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini sangat kecil. Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak dalam perawatan.

Saya mengerti bahwa catatan / hasil rekaman mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, dan kerahasiaan ini di jamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya di gunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak di gunakan akan di musnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data ini.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

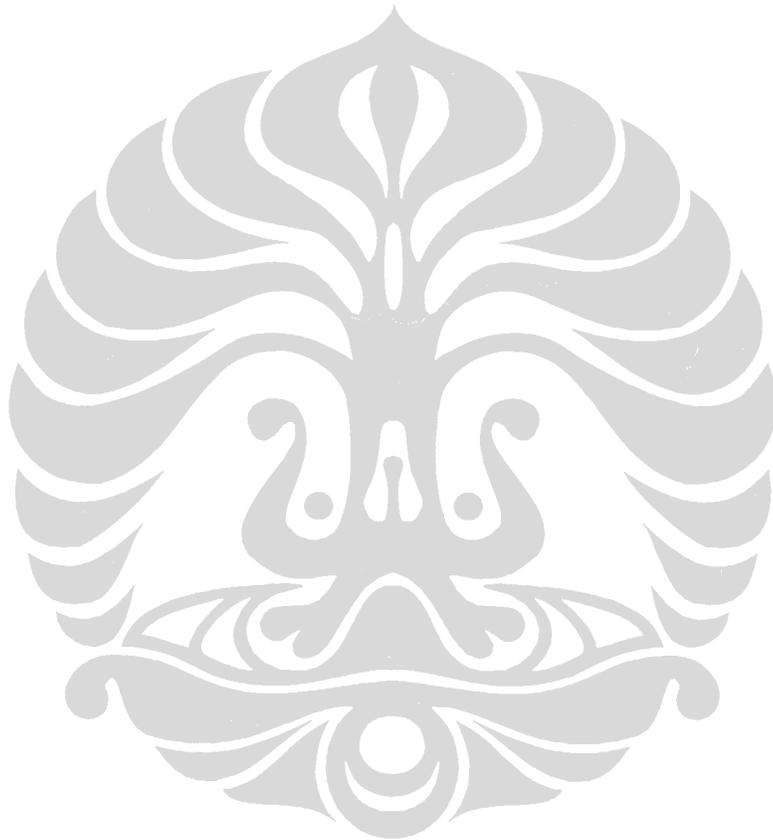
Jakarta,2008

Partisipan

Peneliti

(.....)

(Siti rahayu)



Lampiran 2

INTERVIEW TRANSCRIPT (LEMBAR WAWANCARA)

1. Bagaimana pengalaman Ibu dalam menghadapi penyakit kanker payudara ini ?

2. Bagaimanakah perubahan-perubahan dalam diri Ibu setelah Ibu terkena kanker payudara ?
3. Bagaimanakah upaya Ibu untuk menyembuhkan kanker payudara tersebut?
4. Bagaimanakah motivasi yang mendorong Ibu dalam menggunakan terapi komplementer ?
5. Adaptasi atau penyesuaian apa saja yang Ibu lakukan dalam menggunakan terapi komplementer ?
6. Bagaimanakah persepsi/ pandangan Ibu tentang penggunaan terapi komplementer untuk penyembuhan kanker payudara ?
7. Manfaat apa saja yang Ibu rasakan setelah menggunakan terapi komplementer?
8. Bagaimanakah pelayanan kesehatan yang sudah ibu terima di Rumah Sakit Kanker Dharmas ini ?
9. Bagaimanakah kebutuhan kesehatan yang ibu inginkan terkait dengan penggunaan terapi komplementer ini ?
10. Berasal darimanakah ibu mendapatkan informasi tentang terapi komplementer?

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti rahayu

NPM : 0606037260

Judul Tesis : Pengalaman Klien dengan Kanker Payudara yang telah Menggunakan Terapi Komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan pembimbing	Tanda Tangan

--	--	--	--	--

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Alloh SWT, atas segala rahmat dan karunia- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ **Pengalaman Klien dengan Kanker Payudara Yang telah menggunakan Terapi Komplementer di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta**“

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan , bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

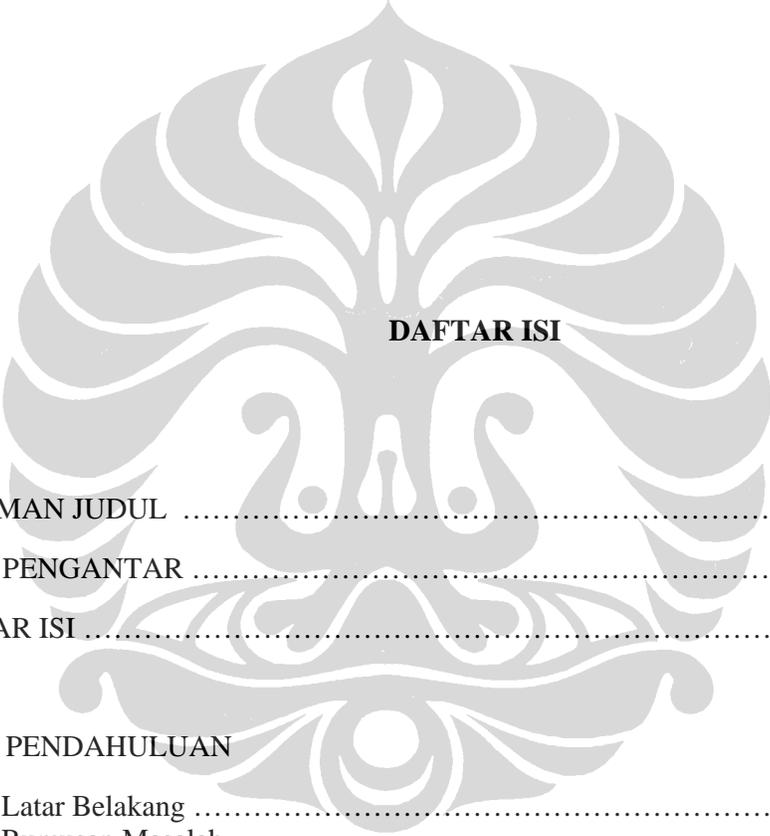
12. Dewi Irawati, MA,Ph.D, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

13. Dra. Junaiti sahar, M.App.Sc., Ph.D selaku Ketua Program Paska Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
14. Prof.dra. Elly Nurachmah, DNSc.,RN, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan arahan selama penyusunan tesis ini.
15. Yati Afyanti, SKp, MN, sebagai pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan ini.
16. Segenap Staft Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
17. Direktur Utama, pimpinan dan staff RS Kanker Dharmais Jakarta yang telah memberikan ijin, memfasilitasi serta memberikan tempat bagi pelaksanaan penelitian.
18. Teman- teman satu angkatan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
19. Suamiku tercinta : Suwardi, MME , dan anak-anakku tersayang : Huda, Asyifa, Yoga yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya dalam penyelesaian proposal tesis.
20. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan doa demi kelancaran penyelesaian proposal tesis.
21. Semua partisipan dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktunya dan berpartisipasi secara aktif menceritakan berbagai pengalamannya dalam menggunakan terapi komplementer.
22. Semua pihak yang ikut berperan dalam penyelesaian tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat di harapkan guna kesempurnaan tesis ini.

Jakarta, Juli 2008

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
E. Latar Belakang	1
F. Rumusan Masalah	5
G. Tujuan	6
H. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
C. Kanker Payudara	
1. Pengertian	9
2. Penyebaran	10
3. Gejala-Gejala Serangan Kanker.....	11
4. Stadium Kanker Payudara.....	11
5. Jenis-Jenis Kanker Payudara.....	13
6. Bahan-Bahan Pemicu Kanker.....	15

7. Pemeriksaan Diagnostik.....	16
8. Penatalaksanaan	
Terapi Konvensional.....	20
a. Radiasi.....	20
b. Kemoterapi.....	21
c. Terapi Hormonal.....	23
d. Operasi.....	24
Terapi Komplementer.....	24
a. Terapi herbal.....	25
b. Terapi musik.....	30
c. Akupunktur.....	35
c. Aroma terapi	38
d. Hipnoterapi.....	43
e. Massase.....	47
f. Meditasi.....	50
g. Reiki.....	56
D. Konsep Persepsi	
1. Pengertian	61
2. Jenis.....	61
3. Syarat terjadinya Persepsi	62
4. Proses terjadinya Persepsi.....	62
5. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	63
 BAB III METODE PENELITIAN	
I. Rancangan Penelitian	64
J. Partisipan.....	65
K. Waktu dan Tempat Penelitian	66
L. Etika Penelitian	67
M. Prosedur Pengumpulan Data	68
N. Alat Pengumpulan Data	70
O. Rencana Analisis Data	70
P. Keabsahan Data	71

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

