

LAPORAN PENELITIAN

Tgl Menerima : 28-07-04
Beli / Sumbangan : Mahasiswa
Nomor Induk : 612/'04
Klasifikasi : WP 870 Gam N03g

GAMBARAN TINGKAT ADAPTASI PSIKOLOGI PADA KLIEN
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA 2003



Perpustakaan FIK



0 3 / 0 6 1 2

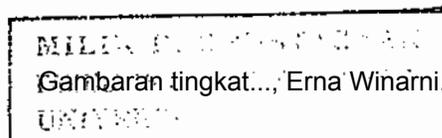
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan

Oleh :

1. ERNA WINARNI NPM. 130 222 0186
2. RETNO SETIOWATI NPM. 130 222 0526
3. NENENG SRI RAHAYU NPM. 130 222 0437
4. MASNI PARANTE NPM. 130 222 0399

Program Ekstensi Pagi 2002

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2003



Gambaran tingkat..., Erna Winarni... [et.al.], FIK UI, 2003

Breast neoplasm - Psychology

LEMBARAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

**Gambaran Tingkat Adaptasi Psikologis Pada Klien
Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi
Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta 2003**

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Januari 2004

Mengetahui,

Koordinator M.A Riset Keperawatan

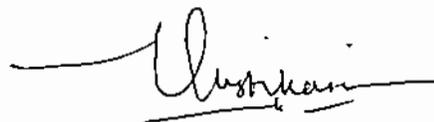


(Dewi Gayatri, SKp. MKes.)

NIP : 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Mustikasari, SKp. MARS.)

NIP : 132 163 488

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah swt. Karena atas kesehatan dan kemampuan yang diberikan oleh Nya, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Penelitian ini yang berjudul “Gambaran tingkat Adaptasi Psikologis pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi “

Pada kesempatan ini tidak lupa peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing, antara lain kepada yang terhormat :

1. Ibu Elly Nurachman, D.N. Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes., selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Mustikasari, . S.Kp., MARS, selaku pembimbing materi dan teknis penelitian ini
4. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti.
5. Rekan seperjuangan B ekstensi 2002 pagi, atas kerjasama dan kekompakan demi keberhasilan bersama.

Peneliti menyadari bahwa proposal peneliti ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik demi kesempurnaan dimasa yang akan datang sangat diharapkan. Harapan peneliti semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, Januari 2004

Peneliti

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit kanker ketiga di dunia dan penyebab kematian yang utama pada wanita (American Cancer Society tahun 2000), data dari Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI tahun 1996 menunjukkan kasus kanker payudara adalah sebesar 2.993, serta berdasarkan YKI (Yayasan Kanker Indonesia) bekerjasama dengan 13 rumah sakit didapat 2.993 kasus kanker payudara.

Berdasarkan data dari RS. Kanker Dharmas Jakarta tahun 2002, didapatkan bahwa pasien kanker payudara yang berkunjung sebanyak 225 orang (26,2%) dari 859 pasien kanker yang berkunjung dan yang menjalani kemoterapi adalah sebanyak 114 orang atau 50,67%

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi belum pernah dilakukan di RS. Kanker Dharmas. Berdasarkan hal ini maka peneliti meneliti tentang faktor-faktor tersebut yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi psikologi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah karakteristik klien terbanyak seperti : umur (41-50 tahun) sebesar 34,3 %, pendidikan (SLTA) sebesar 42,9 %, pekerjaan (Ibu rumah tangga) sebesar 48,6 %, suku (Sumatera) sebesar 37,1 %, Kondisi klien (sedang) sebesar 65,7 %, pengalaman terhadap penyakit (sedang) sebesar 74,3 %, sosial ekonomi (sedang) sebesar 77,1 %, psikologi (baik) sebesar 94,3 % dan efek samping terhadap pengobatan (baik) sebesar 100 %. Adaptasi terhadap penyakit (dapat beradaptasi) sebesar 85,7 %. Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu bagi pemberi asuhan keperawatan untuk memberikan informasi yang baik bagi klien dan pentingnya dukungan keluarga terhadap klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latarbelakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Guna penelitian.....	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan konsep terkait	
1. Adaptasi.....	6
2. Kanker payudara.....	11
3. Kemoterapi.....	13
B. Penelitian terkait.....	16
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep/teori.....	17
B. Pertanyaan penelitian.....	22
C. Variabel penelitian	
1. Definisi konseptual.....	22
2. Definisi operasional.....	23
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	26
B. Populasi dan sampel.....	26
C. Tempat dan waktu penelitian.....	27
D. Etika penelitian.....	27
E. Alat pengumpul data.....	28
F. Metode pengumpul data.....	30
G. Analisa data.....	31
H. Jadwal kegiatan.....	32
I. Sarana penelitian.....	32

BAB V	HASIL PENELITIAN	33
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Pembahasan hasil penelitian	38
	B. Keterbatasan penelitian.....	41
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	42
	B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-IAMPIRAN :

- Lampiran 1 : Permohonan Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 : Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Daftar Pertanyaan
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Praktek
- Lampiran 5 : Surat Ijin Praktek Riset



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit kanker ketiga didunia, dan penyebab kematian yang utama pada wanita, dan menarik perhatian masyarakat. Di Amerika kejadian rata-rata para wanita meningkat kira-kira 4% pertahun (American cancer Society, 2000). Menurut registrasi histopatologi, kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita Indonesia (Dir Jen Yan Medik, Depkes RI, 1989). Dan menempati urutan pertama dari seluruh kanker yang terdeteksi.

Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada payudara sehingga mengakibatkan perubahan pada bentuk, ukuran atau tekstur payudara, masa yang tebal dan irregular pada payudara dan aksila, retraksi puting susu, ulserasi, edema, redness, atau dilatasi vena, pada kejadian lebih berat terjadi pembesaran nodul limpha diaksila, daerah supraclavikular (Bassett, 1998), sehingga sering kali memberi kesan menakutkan terutama bila ditemukan pada wanita berusia lebih 40 tahun. Bahkan banyak pakar onkologi berpendapat bahwa setiap tumor payudara dianggap sebagai kanker terutama pada wanita golongan resiko tinggi, walaupun kemungkinan hanya tumor jinak. Pendapat yang berlebihan ini dapat dipahami mengingat frekuensi karsinoma payudara yang relatif tinggi sehingga menimbulkan masalah kesehatan karena payudara sebagai simbol yang menarik perhatian (Long, 1983).

Pengobatan untuk klien payudara salah satunya adalah kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi sebanyak 37 % (data dari Rumah Sakit Kanker Dharmais, 1995).

Kemoterapi merupakan suatu cara pengobatan penyakit microbial dan dalam perkembangannya dipakai dalam pengobatan penyakit neoplastik, dengan menggunakan zat kimia atau obat-obatan yang bersifat toksik. Obat tersebut membunuh sekaligus sel-sel kanker dan juga sel-sel yang sehat terutama pada sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel mukosa disepanjang saluran pencernaan dan pernapasan, sel rambut, sel kulit, sel darah, dan sel kelamin (Groenwald, 1997), sehingga banyak klien mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap dampak pengobatan.

Respon psikososial Individu terhadap kanker dan pengobatan merupakan stresor yang kuat bagi klien, karena klien merasa kehilangan kontrol dan kebebasan, merasa tidak berdaya, gangguan fungsi dan body image, takut akan kematian dan bimbang akan masa depan (Ane et-al, 1996). Stressor merupakan. sesuatu yang menyebabkan klien menjalani stress. Penyebab stress akibat klien kanker didapat dari berbagai stimulus di ruang perawatan, seperti yang berasal dari lingkungan fisik yang asing, perilaku terhadap kesehatan. Stadium penyakit, efek samping pengobatan dan diperberat oleh mahalnnya tenaga perawatan dan pengobatan (Mc Cubin, 1995). Menurut Smeltzer dan Bwe, 1996, stress dapat mempengaruhi seluruh kehidupan manusia (fisik, emosi, intelektual, social dan spiritual) jika klien berada dalam situasi yang mengancam, respon dengan segera akan terjadi. Respon-respon tersebut akan menggerakkan mekanisme coping. Perubahan yang berlangsung sebagai respon dari stressor adalah adaptasi.

Adaptasi merupakan proses dimana terjadi perubahan fisik atau psikososial. Adaptasi psikologis merupakan masalah yang serius, karena klien akan menjalani dengan perubahan yang terjadi. Permasalahan serius tidak dapat terpecahkan karena, kegagalan adaptasi terhadap perubahan tersebut mengakibatkan terjadinya masalah yang

berkepanjangan. Masalah tersebut biasanya terkait dengan perubahan peran dan fungsi, harga diri dan pola mekanisme koping. Menurut Selge, 1976, Awusen, Floyd and Bwokman, 1992 respon adaptasi terjadi ketika stimulus dari lingkungan eksternal atau internal menyebabkan keseimbangan.

Data dari Instalasi Rekan Medis dan Admission Rumah Sakit kanker Dharmais, kanker payudara menduduki urutan pertama yaitu sebanyak 225 orang dari 859 orang yang terdeteksi (26,2 %).

Penelitian gambaran tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi belum pernah diteliti di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (RSKD Jakarta).

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang gambaran tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Diharapkan dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, akan mempermudah perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada klien kanker payudara yang menjadi kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup klien.

B Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang ada maka masalah penelitian adalah belum ada penelitian tentang gambaran tingkat adaptasi pada klien payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (RSKD Jakarta), mengingat klien kanker payudara dan dampak pengobatan kemoterapi merupakan masalah yang serius karena biasanya terkait dengan perubahan peran dan fungsi, harga diri, dan pola mekanisme koping.

C. Tujuan Penelitian.

Penelitian ini mempunyai tujuan :

1. Tujuan Umum.

Mengetahui tentang gambaran tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran tingkat adaptasi psikologis pada kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yaitu :

2.1. Mengetahui karakteristik klien (umur, pendidikan, pekerjaan, suku, kondisi klien dan pengalaman terhadap penyakit).

2.2. Mengetahui sosial dan ekonomi (prilaku pemberi pelayanan, dukungan keluarga, biaya pengobatan dan perawatan).

2.3. Mengetahui psikologi (Perubahan fungsi peran dan mekanisme coping).

b. Mengetahui efek samping kemoterapi (nausea dan vomiting, kelemahan, dan gangguan body image) yang mempengaruhi tingkat adaptasi.

c. Mengetahui tingkat adaptasi psikologis klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Guna Penelitian.

1. Lahan praktek

Dapat membantu dalam perencanaan asuhan keperawatan pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Pendidikan

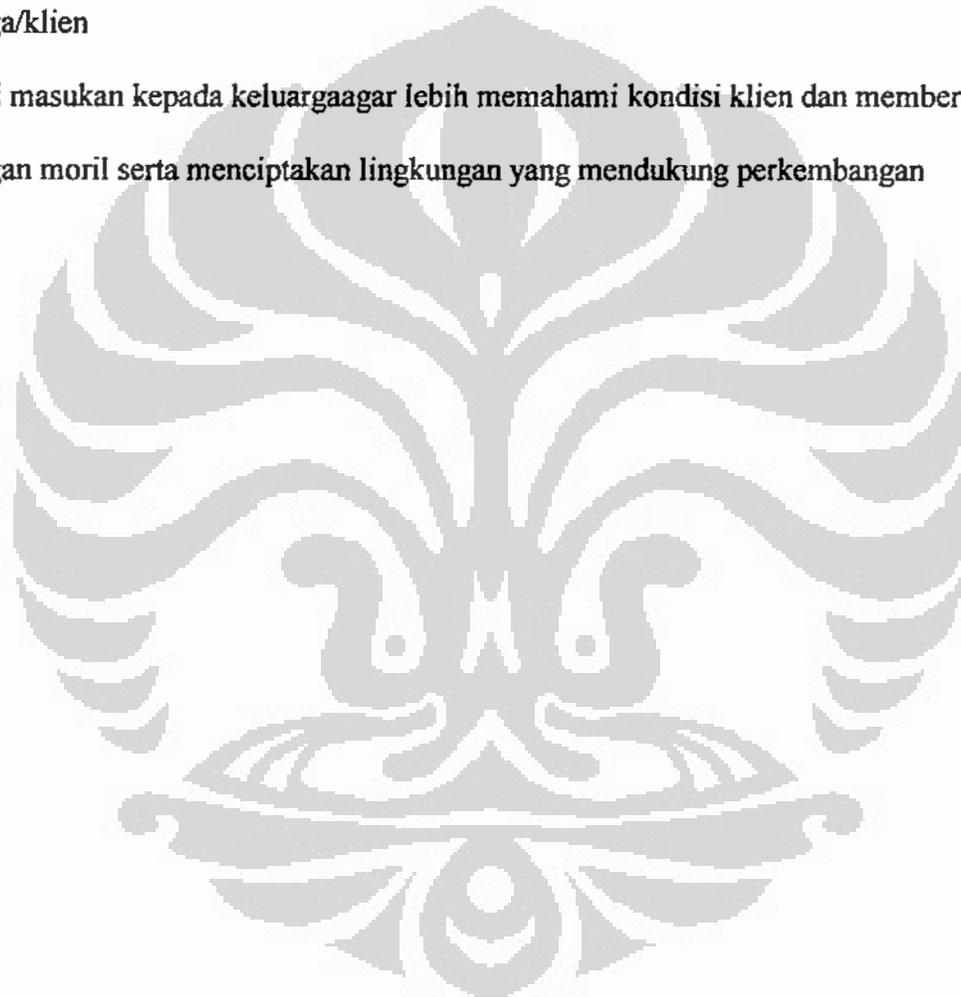
Sebagai bahan masukan guna pengembangan konsep yang lebih lanjut tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya pada proses adaptasi.

3. Penelitian

Sebagai bahan pengembangan penelitian terkait dengan proses adaptasi selanjutnya.

4. Keluarga/klien

Sebagai masukan kepada keluarga agar lebih memahami kondisi klien dan memberi dukungan moril serta menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan klien.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan konsep terkait

Bab ini akan membahas mengenai teori dan konsep yang mendasari masalah tingkat adaptasi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Konsep yang akan dibahas adalah kanker payudara, kemoterapi dan teori adaptasi, karena konsep tersebut mempunyai hubungan dengan masalah tersebut. Maka akan dijelaskan masing-masing :

1. Adaptasi

a. Teori adaptasi Calista Roy

Teori adaptasi Roy memfokuskan pada konsep adaptasi manusia, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan yang semuanya saling berhubungan satu sama lain.

- Manusia

Menurut Roy manusia adalah makhluk bio, psiko, sosio, dan spiritual yang secara terus menerus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah (Ann Mariner, 1986).

Manusia dapat beradaptasi melalui proses internal yaitu regulator dan kognator. Regulator adalah suatu mekanisme mengatasi subsistem yang merespon secara otomatis terhadap perubahan lingkungan melalui proses neuro chemical endokrin (Ann Mariner, 1986). Kognator adalah suatu mekanisme dalam mengatasi subsistem yang merespon melalui proses,

komplek dari respon sadar atau tidak sadar, serta proses emosional melalui proses informasi, persepsi, dan keputusan. Menurut Roy manusia mempunyai 4 model adaptasi (Nursalam, 2001).yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan dasar tubuh dan kesepakatan dengan adaptasi dalam keseimbangan cairan dan elektrolit, latihan dan istirahat, eliminasi, nutrisi, sirkulasi, dan oksigen serta regulasi yang berhubungan dengan perasaan, suhu, dan regulasi endokrin.

2. Konsep diri

Konsep diri adalah suatu kepercayaan serta perasaan dimana individu berpegang pada diri sendiri pada waktu yang ditentukan. Hal ini dibentuk dari persepsi, khususnya reaksi terhadap orang lain dan perilaku seseorang terhadap orang lain serta perilaku seseorang secara langsung. Komponen-komponennya meliputi: Fisik yang meliputi sensasi dan bodyimage, pribadi diri sendiri yang memunculkan konsistensi diri, ideal diri, peran, moral, dan etika.

3. Fungsi peran

Fungsi peran adalah penampilan tugas-tugas didasarkan pada posisi-posisi yang diberikan dalam masyarakat. Jika seseorang menampilkan suatu peran adalah tergantung pada interaksi orang tersebut dengan orang lain dalam situasi yang diberikan.

4. Saling ketergantungan

Model saling ketergantungan melibatkan hubungan seseorang dengan orang lain yang nyata dan sistem pendukungnya. Fungsi saling ketergantungan seseorang mengatur dan memelihara integritas fisik dengan kebutuhan yang dicapai untuk pemeliharaan dan saling mempengaruhi (Prush dan Landingham, 1977).

Manusia secara terus menerus mengamati lingkungan untuk menerima stimulus sehingga dapat merespon terhadap stimulus dan pada akhirnya dapat beradaptasi. Sebagai sistem yang terbuka, individu menerima input atau stimulus baik dari lingkungan maupun diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh pengaruh stimulus fokal, konseptual, dan residual. Adaptasi terjadi ketika individu merespon secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptasi ini meningkatkan integritas manusia untuk menjadi sehat. Respon yang tidak efektif terhadap stimulus, menimbulkan gangguan integritas yang disebut sakit (Patricia, 1998).

- Keperawatan

Keperawatan bertujuan untuk membantu individu dalam usaha adaptasi dengan menata lingkungan, sehingga dapat tercapai tingkat kesehatan yang maksimal (Patricia, 1998). Tujuan keperawatan adalah membantu individu untuk meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap kebutuhan fisik, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi, serta hubungan saling ketergantungan selama sehat dan sakit.

- Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal maupun eksternal (Patricia, 1998).

- Kesehatan

Kesehatan dan penyakit tidak dapat dielakkan dari pengalaman total kehidupan seseorang. Kesehatan terjadi ketika manusia secara kontinyu beradaptasi terhadap stimulus, sehingga mereka bebas merespon stimulus lainnya (Patricia, 1998).

Menurut Roy (1989) adaptasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor eksternal antara lain masalah keuangan, dukungan kaum kerabat, lingkungan, demografi, dan tingkat pendidikan.

Keuangan memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi yang terkait dengan kebutuhan akan makanan, biaya kesehatan, biaya pendidikan dan lainnya.

Dukungan kaum kerabat yaitu dukungan yang diberikan oleh kerabat dalam menjaga kelangsungan perkembangan klien, lingkungan merupakan faktor yang memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan klien, faktor eksternal lainnya yaitu demografi dan tingkat pendidikan.

Faktor internal terkait dengan mekanisme coping, pengalaman riwayat terbentuknya keluarga. Mekanisme coping yaitu coping yang sering digunakan dalam memecahkan konflik pengalaman yang dimiliki dalam menjalani kehidupan baik pengalaman yang menyenangkan maupun yang kurang menyenangkan.

b. Teori Human adaptasi

Adaptasi merupakan penyesuaian diri dari organisme untuk berubah dalam lingkungannya. Adaptasi merupakan akhir dari tujuan coping dan dapat dipandang sebagai coping yang lama. Jika adaptasi berhasil, keseimbangan dipertahankan. Jika adaptasi gagal, klien akan menjadi sakit dan harus beradaptasi dengan penyakit. Adaptasi sangat penting bagi perawat yang memanager perubahan adaptasi untuk klien. Human adaptasi terjadi pada empat tingkatan: (1) Psikologi, (2) Fisiologi, (3) Sosio kultural, dan (4) Teknologi (Julia M, et al, 1998)

Gambaran tingkat adaptasi pada human adaptasi adalah kondisi fisik secara umum, intelegensi, kestabilan emosi, dan waktu. Respon adaptif mungkin adekuat terhadap stress dan mempertahankan keseimbangan homeostasis, tetapi mekanisme adaptif mungkin juga tidak kuat atau stress full pada diri mereka (Julia M, 1998).

c. Model fisiologi stress dan koping Lazarus's

Model stress dan koping diusulkan oleh Lazarus's dan dikembangkan oleh koleganya (Lazarus's, 1966; Lazarus's dan Folkman, 1984) memberikan kerangka konsep sebagai pengertian proses adaptasi. Teori Lazarus's didasarkan pada model transaksional yang berfokus pada hubungan antara manusia dengan lingkungan. Lazarus's dan Folkman mengidentifikasi 3 tipe dari penilaian kognitif yang ditempatkan selama proses adaptasi : Penilaian secara primer, penilaian secara sekunder dan penilaian kembali. Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian kognitif : Orang meliputi bermacam-macam komitmen, nilai-nilai, keyakinan, sikap, dan tujuan; situasi meliputi situasi baru, kemungkinan adanya kejadian, kemungkinan kejadian terjadi, ketidakpastian sementara dan lamanya kejadian, situasi membingungkan; dan waktu kejadian dalam perkembangan siklus kehidupan. Tiap-tiap faktor ini dapat mempengaruhi proses stress dan koping hingga hasilnya ada perbedaan pada pola adaptasi (Lazarus's, 1992).

2. Kanker payudara

a. Pengertian kanker payudara dan etiologi

Kanker, neoplasma, dan tumor maligna digunakan bergantian untuk menggambarkan atau menjelaskan suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran dari sel-sel abnormal yang tidak terkontrol (Dudek, 1997). Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada payudara sehingga mengakibatkan perubahan pada ukuran, bentuk, tekstur payudara, masa yang tebal dan ieglar pada payudara dan aksila lebih berat pembesaran

apsila, daerah clavicular (Bassett, 1998). Pembagian yang biasa digunakan adalah system TNM, yaitu pembagian berdasarkan besarnya, ada atau tidaknya benjolan pada kelenjar limpha region (N) dan atau tidaknya metastase ke organ lain (M), Pembagian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut (American Joint Commitheon Cacer, 1997).

Tahap 0	Carcinoma in situ
Tahap I	Tumor dibawah 2 cm dengan tanpa nodul (T ₁ - No - Mo) (meliputi mikro invansive T ₁ < 0,2 cm)
Tahap II A	Tumor 0 - 2 cm dengan modul positif (meliputi mikro metastalks N ₁ atau < 0,2 cm), atau 2 - 5 cm dengan nodul negative (To - N ₁ , T ₁ - N ₁ , T ₂ - No).
Tahap II B	Tumor 2 - 5 cm dengan nodul positif atau pembahasan lebih dari 5 cm dengan nodul negative (T ₂ - N ₁ , T ₃ - No, Mo)
Tahap III B	Tidak ada kejadian tumor primer atau tumor krang dari 2 cm yang melibatkan nodul limpha atau tumor lebih dari 5 cm melibatkan perpindahan atau tidak ada perpindahan dai nodl (To - N ₂ , T ₃ - N, all mo)
Tahap III B	Beberapa ukuran tumor dengan metastatis lagsungpada kulit, dengan atau tanpa melibatkan nodul limpha atau kuran tumor dengan melibatkan nodul limpha payudara internal (T ₄ - N)
Tahap IV	Metastase jauh

Penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui, tetapi ada faktor- faktor eksternal missal hormne, cemas dan diet lemak, mutasi genetic dan

faktor eksternal misalnya radiasi , konsumsi alcohol, kontrasepsi oral, dan kurangnya aktifitas fisik (Boga N, 1997).

b. Pengaruh Kanker terhadap Psikososial Klien

Penyakit kanker menimbulkan gangguan keseimbangan emosi, keuangan, tanggung jawab dan kegiatan sosial dari pasangan (Koye, 1993). Ketika diagnosa kanker ditegakkan, klien mempunyai pengalaman baru. Denial sering kali digunakan dan merupakan respon adaptasi sementara. Klien mengalami kekecewaan marah (mengapa ya ?), takut (kanker identik dengan kematian?), kecemasan yang umum (ketakutan yang tidak diketahui), kecemasan (menunggu hasil dan kesedihan yang mendalam (Gorman, 1998). Faktor penting yang berhubungan bagaimana dengan respon pasien terhadap diagnosa kanker tergantung pada informasi yang diterima, walaupun pasien sudah diinformasikan klien masih merasa bingung sehingga mengakibatkan krisis. Menurut Friedman, et al 1989, pasien dengan kanker payudara seringkali menggambarkan kurangnya hubungan interaksi sosial dari keluarganya. Respon psikososial dari individu meliputi gangguan integritas dan body image yang baik dapat mereduksi masalah emosi seperti depresi, kebingungan, kecemasan dan tidak ada harapan mempunyai kualitas hidup klien.

3. Kemoterapi

Pengobatan yang digunakan dalam menangani kanker adalah pembedahan, radiasi, kemoterapi, imunoterapi dan kombinasi dari terapi tersebut. Pengobatan-

pengobatan tersebut dapat menimbulkan efek samping, untuk itu diperlukan strategis khusus untuk meminimalkan resiko efek samping dari pengobatan, khususnya masalah psikososial. Keputusan untuk berpartisipasi dalam pengobatan dapat meningkatkan stress psikososial (Mahon, 1991). Intervensi psikososial yang dapat dipakai dan efektif pada klien dengan kanker adalah :

- Menyediakan dukungan informasi.

Mencari informasi merupakan strategi koping yang biasanya digunakan untuk menyetujui dari diagnosa kanker. Klien yang berperan aktif pada pengobatan umumnya berharap perasaan terkontrol dan berkurangnya distress psikososial.

- Mendukung harapan-harapan.

Clark (1993) menganjurkan ada 4 point yang harus diperhatikan untuk mendukung harapan-harapan yaitu mengkaji dengan kenyataan yang ada, menguatkan kekuatan dan kemampuan personal, menganjurkan dukungan persaudaraan dan menciptakan perspektif masa depan.

- Menggerakkan sistem dukungan. Nilai-nilai dukungan sosial dapat mengurangi stress pada klien kanker.

a. Pengertian kemoterapi

Kemoterapi pertama kali dikenal sebagai suatu cara pengobatan penyakit mikrobial dan dalam perkembangannya dipakai dalam pengobatan penyakit neoplastik, dengan menggunakan zat kimia atau obat-obatan yang bersifat toksik. Obat tersebut membunuh sekaligus sel-sel kanker dan juga

sel-sel yang sehat, terutama pada sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel mukosa disepanjang saluran pencernaan dan pernapasan, sel rambut, kulit, sel darah dan sel kelamin (Groenwald, et al, 1997)

Kemoterapi diberikan dalam siklus tertentu, dengan kombinasi obat yang tertentu pula dan diberikan dalam dosis maksimum yang dapat ditoleransi oleh tubuh (Dudek, 1997).

b. Efek samping.

Kemoterapi menyebabkan efek samping yang berpengaruh terhadap psikologi dan fisiologi. WHO, 1975 menggambarkan bahwa kesehatan seksual merupakan integrasi dari somatik, emosional, intelektual dan aspek sosial. Gangguan body image seperti kehilangan rambut, perubahan kulit, perubahan pada fungsi bowel dan kandung kemih, nyeri kelelahan, mual dan vomiting dapat mempengaruhi harga diri klien terutama pada wanita yang menjalani kemoterapi (Carpenter and Brockotp, 1994).

Kesulitan menyesuaikan diri terhadap dampak pengobatan dapat mempengaruhi klien sebagai stressor seperti kehilangan kontrol dan kebebasan, merasa tidak berdaya, gangguan fungsi dan body image, takut akan kematian dan bimbang terhadap masa depan (Anne at al, 1996). Nurachman (1999) dalam penelitiannya dampak kanker payudara dan pengobatan dapat menimbulkan ketidak seimbangan psikologi sangat nyata seperti depresi, berduka, ketangguhan psikologi, kemampuan coping dan

kemampuan mengatasi masalah. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengurangi resiko efek samping.

B. Peneliti Terkait

Nurachman pada Mei 1999 melakukan study terhadap dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek biopsikologis kultural lien yang berpartisipasi dalam kelompok pendkung. Dari study tersebut, ternyata dampak kanker payudara terhadap klien dengan kanker payudara mengalami ketidakseimbangan psikologi yang meliputi depresi, ketangguhan psikologis, berduka, kemampuan koping dan kemampuan mengatasi masalah.

Fink, 1995 melakukan studi pengaruh sumber-sumber keluarga bahwa keluarga dapat menggunakan sumber-sumber untuk mempertahankan kesehatan, danintervensi yang dibangun dari keluarga jauh lebih penting didalam mempertahankan keluarga sehat.

Narsavage, et al tahun 1954 melakukan studi priilaku tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dapat membantu koping klien dengan penyakit pada waktu merencanakan asuhan keperawatan.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep/Teori.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini akan diperlihatkan dalam bentuk gambar.

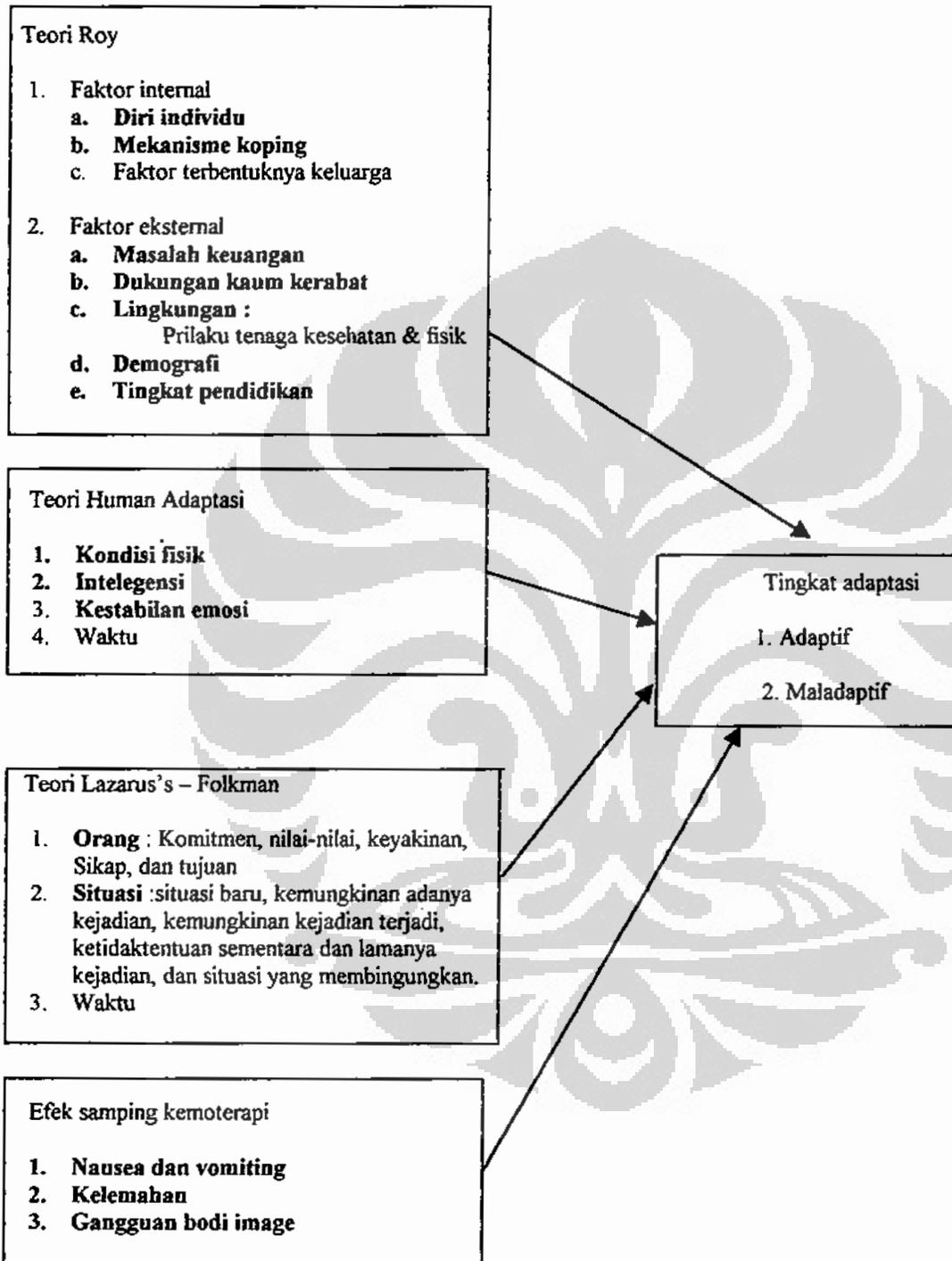
Gambar dibawah ini diperlihatkan bahwa gambaran tingkat adaptasi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat dilihat dari teori Roy, human adaptasi dan teori Lazarus's. Menurut teori Roy dan Human adaptasi manusia dapat beradaptasi melalui proses internal dan eksternal. Proses internal meliputi proses yang terjadi dalam individu itu sendiri, sedangkan dari teori Lazarus's mengidentifikasikan penilaian kognitif yang dapat mempengaruhi proses adaptasi.

Proses eksternal yaitu proses yang terjadi diluar dari individu itu sendiri yaitu meliputi lingkungan, dukungan keluarga, dan biaya pengobatan dan perawatan. Menurut teori adaptasi Roy, masalah keuangan, lingkungan, dan dukungan kaum kerabat memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan dan menjaga kelangsungan kemajuan perkembangan klien, karena itu peneliti memasukan ke dalam gambaran tingkat adaptasi kedalam sosial ekonomi.

Gambaran lain tentang tingkat adaptasi klien kanker payudara kedalam psikologi yaitu perubahan fungsi peran dan mekanisme koping. Menurut teori Roy, Lazarus dan Human Adaptasi fungsi peran dan mekanisme koping dapat mempengaruhi keseimbangan homeostatis sehingga akan berpengaruh terhadap pola adaptasi individu.

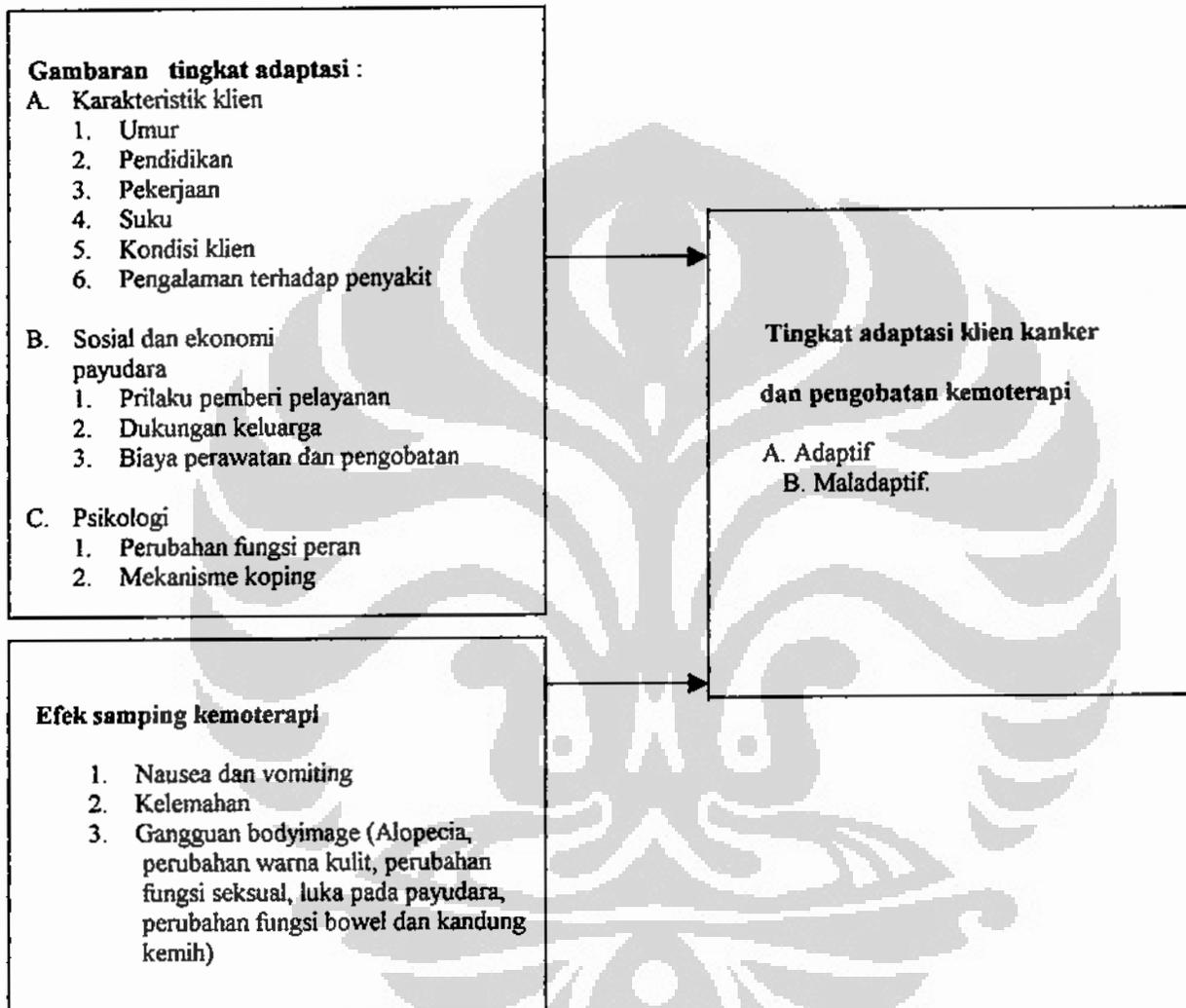
Menurut Carpenter, 1994 pada wanita yang menjalani kemoterapi dapat mempengaruhi harga diri klien karena terjadi gangguan bodi image karena itu peneliti memasukkannya kedalam gambaran tingkat adaptasi. Adaptasi merupakan suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku, sehingga seseorang lebih sesuai dengan lingkungan tertentu. Hasil akhirnya tergantung pada tingkat kesesuaian antara keterampilan dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosialnya disatu sisi dan jenis tantangan atau stressor yang dihadapi disisi lain, maka adaptasi adalah suatu proses individu dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau berespon dengan tingkat yang berbeda-beda. Begitu tantangan baru dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah dan penyesuaian tersebut dapat berubah sehingga individu akan memiliki kemampuan adaptasi.

Gambar 3.1. Kerangka teori



Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini akan memperlihatkan gambaran tentang tingkat adaptasi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dilihat dari karakteristik klien (umur, pendidikan, pekerjaan, suku, kondisi klien, pengalaman terhadap penyakit), sosial dan ekonomi (prilaku pemberi pelayanan, dukungan keluarga, biaya pengobatan dan perawatan), psikologi (perubahan fungsi peran dan mekanisme coping), dan efek samping kemoterapi (nausea dan vomiting, kelemahan dan body image)

Peneliti memasukan hal-hal tersebut karena merupakan Gambaran yang paling dominan dari teori-teori adaptasi tentang tingkat adaptasi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Variabel independent**Variabel dependent**

Gambar 3.2. Kerangka konsep

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep maka pertanyaan penelitian adalah mencakup atau hal-hal apa sajakah gambaran tentang tingkat adaptasi psikologis pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

C. Variabel Penelitian

1. Definisi konseptual

a. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan individu yang dapat mempengaruhi proses mental dan tingkah laku untuk menetralkan pengalaman stress dan mengembalikan fungsi integritas. Adaptasi meliputi keseimbangan antara stress yang diterima dengan sumber coping yang dapat mengurangi kecemasan (Monsen et.al, 1992).

b. Kanker payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkontrol (Dudek, 1997). Kanker payudara dapat menimbulkan gangguan body image, perubahan fungsi seksual, berduka, cemas, tidak berdaya dan takut pada kematian (Groenwald, 1997).

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah salah satu pengobatan penyakit kanker dengan menggunakan obat-obatan yang bersifat toksis (Otto, 1997). Kemoterapi menyebabkan efek samping yang berpengaruh terhadap psikologi dan fisiologis. WHO, 1975 menggambarkan bahwa kesehatan seksual merupakan

integrasi dari somatik, emosional, intelektual dan aspek sosial. Gangguan body image seperti kehilangan rambut, perubahan warna kulit, perubahan pada fungsi bowel, dan kandung kemih, nyeri, kelelahan, nausea dan vomiting dapat mempengaruhi harga diri klien terutama pada wanita yang menjalani kemoterapi (Carpenter dan Brockotp, 1994).

2. Definisi operasional

Untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisa data, maka perlu dibuat definisi operasional dari tiap variabel penelitian.

Tabel. 2.1

Variabel Independen	Definisi operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
A. Karakteristik klien			
1. Umur	Saat klien lahir hingga saat ini	Ordinal	1. 30 th s/d 40 th 2. 41 th s/d 50 th 3. 51 th s/d 60 th 4. > 60 th
2. Pendidikan	Seseorang yang belajar secara formal dan mendapat ijazah	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SLTP 4. SMU 5. PT
3. Pekerjaan	Kegiatan atau aktifitas individu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	Nominal	1. Ibu Rumah tangga 2. PNS 3. ABRI 4. Swasta 5. dll

4. Suku	Asal daerah atau kebiasaan yang biasa digunakan dalam kehidupan responden sehari-hari.	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Betawi 2. Jawa 3. Sunda 4. Padang 5. dll
5. Kondisi Klien	<p>Total jawaban responden tentang perasaan yang dirasakan oleh klien saat ini yang terdiri dari 3 pertanyaan (5,6,7) dengan menggunakan skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. STS = Sangat tidak setuju 2. TS = Tidak setuju 3. S = Setuju 4. SS = Sangat Setuju 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat $< x - SD$ 2. Sedang $x - SD$ s/d $x + SD$ 3. Ringan > 4
6. Pengalaman terhadap penyakit	<p>Total jawaban responden tentang bagaimana reaksi terhadap penyakit dan pengobatan yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. STS = Sangat tidak setuju 2. TS = Tidak setuju 3. S = Setuju 4. SS = Sangat Setuju 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk $< x - SD$ 2. Sedang $x - SD$ s/d $x + SD$ 3. Baik $> x - SD$

Variabel Independen	Definisi Operasional	Skala ukur	Hasil ukur
B. Sosial dan ekonomi	<p>Total jawaban responden yang meliputi perilaku pemberi pelayanan, dukungan keluarga, dan biaya perawatan dan pengobatan yang terdiri dari 10 pertanyaan (No. 1 – 10)</p> <p>dengan menggunakan skala likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. STS = Sangat Tidak Setuju 2. TS = Tidak setuju 3. S = Setuju 4. SS = Sangat setuju 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk $< x - SD$ 2. Sedang $x - SD$ s/d $x + SD$ 3. Baik $> x + SD$
C. Psikologi	<p>Total jawaban responden yang meliputi perubahan fungsi peran, mekanisme coping yang terdiri dari 6 pertanyaan (No. 1- 6) dengan menggunakan skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SS = Sangat setuju 2. S = Setuju 3. TS = Tidak setuju 4. STS = sangat tidak setuju 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk $< x - SD$ 2. Baik $> x - SD$
D. Efek samping Kemoterapi	<p>Total jawaban responden yang meliputi mual dan muntah, kelemahan, dan gangguan body image yang terdiri dari 7 pertanyaan (No. 1-7) dengan menggunakan skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SS = Sangat setuju 2. S = Setuju 3. TS = Tidak setuju 4. STS = Sangat Tidak Setuju 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk $< x - SD$ 2. Baik $> x - SD$
E. Tingkat adaptasi	<p>Total jawaban responden tentang kemampuan dan ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah yang terdiri 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. STS = Sangat tidak setuju 2. TS = Tidak setuju 3. S = Setuju 4. SS = Sangat setuju 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak $< x - SD$ 2. Ya $> x - SD$

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sederhana dengan tujuan untuk menggambarkan tingkat adaptasi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang dianggap sebagai responden adalah klien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (RSKD Jakarta) yang mendapatkan kemoterapi.

Sample penelitian adalah pasien-pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (RSKD Jakarta) dengan menggunakan purposive sampling.

Untuk menghitung besar sample, dihitung dengan menggunakan rumus (Azwar,1999):

$$n_1 : \frac{4PQ}{L^2} \quad n_2 : \frac{n_1}{1 + n_1 / N}$$

Keterangan :

n_1 : Jumlah sample awal

P : Sifat suatu keadaan dalam % (Jika tidak diketahui dianggap 50%)

Q : 100 % - P

L : Derajat ketepatan yang digunakan.

N : Jumlah Populasi

n_2 : Jumlah sample sebenarnya.

Jadi besarnya sampel pada penelitian ini adalah :

$$n_1 = \frac{4 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} \qquad n_2 = \frac{100}{1 + 100/141}$$

$$= 100 \text{ orang} \qquad = 59 \text{ orang}$$

Jadi besarnya sample adalah 59 orang

Kriteria sampel yaitu klien dengan kanker payudara yang berusia 30 - 60 tahun, mendapatkan kemoterapi siklus kedua dan seterusnya, dan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.

C. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS. Kanker Dharmais Jakarta (RSKD Jakarta). Alasan pemilihan lokasi penelitian tersebut karena klien yang akan menjadi responden cukup memadai serta ditunjang dengan fasilitas yang berhubungan dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan hasil dari penelitian menjadi akurat. Waktu penelitian minggu 1 bulan Desember dan minggu 1 bulan Januari.

D. Etika Penelitian

Sebelum proses pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan pada calon responden yang terpilih. Peneliti kemudian menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, peran serta responden selama penelitian dan hak responden untuk menolak keikutsertaan di dalam penelitian ini.

Bila responden setuju untuk ikut dalam penelitian ini maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Selama proses penelitian berlangsung, peneliti terbuka terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh responden.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner, yaitu lembaran yang berisikan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui respon dari responden terhadap penyakit kanker payudara dan kemoterapi.

Kuisisioner yang dirancang peneliti sendiri memuat pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan sumber studi pustaka, yaitu :

- a. Kuisisioner A karakteristik klien : umur, pendidikan, pekerjaan dan suku dengan pertanyaan checklist, sedangkan kondisi klien (no 5-7) dengan pengalaman terhadap penyakit, (no. 8-12) dengan menggunakan skala likert :
 1. STS : Sangat tidak setuju
 2. TS : Tidak setuju
 3. S : Setuju
 4. SS : Sangat Setuju
- b. Kuisisioner B sosial dan ekonomi 10 pertanyaan (no. 1-10) dengan menggunakan skala likert :
 1. STS : Sangat tidak setuju
 2. TS : Tidak setuju

3. S : Setuju
 4. SS : Sangat Setuju
- c. Kuisisioner C psikologi 6 pertanyaan (no. 1-6) dengan menggunakan skala likert :
1. SS : Sangat setuju
 2. S : Setuju
 3. TS : Tidak setuju
 4. STS : Sangat tidak setuju
- d. Kuisisioner D efek samping kemoterapi 7 pertanyaan (no. 1-7) dengan menggunakan skala likert :
1. SS : Sangat setuju
 2. S : Setuju
 3. TS : Tidak setuju
 4. STS : Sangat tidak setuju
- e. Kuisisioner E tingkat adaptasi 8 pertanyaan (no. 1-8) dengan menggunakan skala likert ;
1. STS : Sangat tidak setuju
 2. TS : Tidak setuju
 3. S : Setuju
 4. SS : Sangat Setuju

Selanjutnya keseluruhan data yang masuk ditabulasi dan diberi nilai berdasarkan skala likert.

Sebelum penelitian dilakukan, kuisisioner diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji coba terhadap 30 responden didapatkan data bahwa pertanyaan tentang :

1. Kondisi klien mempunyai validitas nomor 1 s/d 3 dan pengalaman terhadap penyakit nomor 5 s/d 8
2. Sosial dan ekonomi, mempunyai validitas nomor 9,10,12,14,15, dan 18
3. Psikologi mempunyai validitas nomor 30,31 dan 33
4. Adaptasi mempunyai validitas nomor 19,20,21,22,23,24,25 dan 27
5. Efek samping mempunyai validitas nomor 34, 35, 36, 37, 38,39 dan 40

F. Metode Pengumpulan Data

Proses penelitian diawali dengan meminta izin dengan cara mengirimkan Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD Jakarta) dimana peneliti melakukan penelitian dengan tembusan-tembusan ke bidang terkait. Peneliti juga melakukan pendekatan pada calon responden yang terpilih kemudian menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan, memberi jaminan kerahasiaan penelitian kepada responden dengan maksud agar responden menjawab dengan sebenar-benarnya. Setelah memahami dan mengerti tentang penelitian ini, calon responden dipersilahkan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Peneliti menemani responden selama pengisian kuesioner, bila ada hal yang kurang jelas berkaitan dengan penelitian, responden dapat bertanya langsung pada peneliti. Setelah selesai pengisian kuesioner, lembar kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

G. Analisa Data

Pengolahan data dimulai :

1. Mengedit data.

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi responden.

2. Memberi kode

Data kuesioner diberi kode dan memindahkan data kedalam table kemudian melakukan tabulasi data.

2. Pembersihan data

3. Data yang telah dipindahkan kedalam table dan ditabulasi diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesahan dan siap untuk diamankan

4. Pemerosesan data

Data diolah dengan menggunakan komputer program SPSS

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data dengan dengan menggunakan perhitungan statistik dengan cara *Analisis Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan dari masing-masing variable, baik variable bebas dan variabel terikat. Hasil analisa berupa *distribusi frekuensi*.

Data tersebut lalu dihitung dengan menggunakan rumus prosentasi sebagai berikut

$$\% = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

F = Frekwensi data.

n = Jumlah kriteria

Dengan menggunakan rumus perhitungan di atas, adalah prosentasi didapat dengan menjumlahkan frekwensi masing – masing jawaban tersebut, kemudian dibagi jumlah keseluruhan kriteria dan dikali 100 %.

L. Jadwal Kegiatan

Tabel 2 : Manajemen Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan											
		November				Desember				Januari			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Identifikasi masalah	X	X										
2.	Studi kepustakaan		X	X									
3.	Penyusunan proposal			X	X								
4.	Pengumpulan data					X	X						
5.	Pengolahan data						X	X					
6.	Penyusunan laporan							X	X				
7.	Penyajian data								X	X			

J. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : komputer, alat-alat daftar pertanyaan, surat izin penelitian, surat persetujuan responden, jurnal, internet dan buku-buku pustaka yang menunjang penelitian ini.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Desember 2003 dan Januari 2004 melalui pengisian kuesioner terhadap 35 orang responden dengan hasil adalah :

1. Karakteristik klien

Tabel 5.1

Distribusi frekwensi berdasarkan umur klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
30 – 40 tahun	11	31,3
41 – 50 tahun	12	34,3
51 – 60 tahun	9	25,7
> 60 tahun	3	8,6
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa umur klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah 41 - 50 tahun yaitu sebesar 34,3 %.

Tabel 5.2

Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat pendidikan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Tidak sekolah	2	5,7
SD	2	5,7
SLTP	6	17,1
SLTA	15	42,9
PT	10	28,6
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah SLTA yaitu sebesar 42,9 %

Tabel 5.3

Distribusi frekwensi berdasarkan pekerjaan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Ibu Rumah tangga	17	48,6
PNS	7	20,0
ABRI	1	2,9
Swasta	9	25,7
Lain-lain	1	2,9
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pekerjaan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah Ibu rumah tangga yaitu sebesar 48,6 %

Tabel 5.4

Distribusi frekwensi berdasarkan suku klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Jawa	12	34,3
Kalimantan	1	2,9
Sumatera	13	37,1
Sulawesi	8	8,6
Lain-lain	6	17,1
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa suku klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah Sumatera yaitu sebesar 37,1 %

Tabel 5.5
Distribusi frekwensi berdasarkan kondisi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Berat	7	20
Sedang	23	65,7
Ringan	5	24,3
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kondisi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah sedang yaitu sebesar 65,7 %

Tabel 5.6
Distribusi frekwensi berdasarkan pengalaman terhadap penyakit klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Buruk	-	-
Sedang	26	74,3
Baik	9	25,7
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengalaman terhadap penyakit, klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah sedang yaitu sebesar 74,3 %.

2. Sosial Ekonomi

Tabel 5.7

Distribusi frekwensi berdasarkan sosial ekonomi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Buruk	-	-
Sedang	27	77,1
Baik	8	22,9
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sosial ekonomi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah sedang yaitu sebesar 77,1 %

3. Psikologi

Tabel 5.8

Distribusi frekwensi berdasarkan aspek psikologi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Buruk	2	5,7
Baik	33	94,3
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa aspek psikologi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah baik yaitu sebesar 94,3 %

4. Efek samping kemoterapi

Tabel 5.9
Distribusi frekwensi berdasarkan efek samping kemoterapi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Buruk	-	-
Baik	35	100
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa efek samping kemoterapi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah baik yaitu sebesar 100 %

5. Adaptasi

Tabel 5.10
Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat adaptasi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais Jakarta bulan Desember 2003 dan Januari 2004. (n =35)

Variabel	Frekwensi	Persentasi
Tidak dapat beradaptasi	5	14,3
Dapat beradaptasi	30	85,7
Total	35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat adaptasi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah dapat beradaptasi yaitu sebesar 85,7 %.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian.

Penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi psikologi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmas dilakukan pada 35 responden dengan hasil :

1. Karakteristik klien kanker payudara yaitu :

Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa klien dengan usia 41 – 50 tahun merupakan presentasi terbesar yakni 34,3%, sesuai dengan Hitchcock dkk. (1999) merumuskan bahwa usia pertengahan dewasa mempunyai kemampuan beradaptasi pada perubahan dan lebih stabil dan matang dalam mengambil suatu keputusan.

Pendidikan

Pendidikan yang terbesar adalah SLTA 42,9 % Notoatmojo (1985) dalam Nursalam (2001) merumuskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Pekerjaan

Pekerjaan yang terbesar Ibu Rumah Tangga sebesar 48,6 %, sesuai dengan teori Long (1996) bahwa seseorang yang bekerja merasa terganggu bila dilakukan tindakan seperti operasi atau kemoterapi dimana memerlukan penampilan dan kegiatan yang prima.

Suku

Suku terbesar adalah Sumatra 37,1 %, sesuai dengan teori Roy (1989) yang merumuskan bahwa faktor eksternal adalah dukungan kaum kerabat dimana dengan dukungan oleh kerabat menjaga kelangsungan perkembangan klien.

Sumatera mempunyai kekerabatan yang sangat kuat.

Kondisi klien

Kondisi klien yang terbesar dari hasil penelitian didapatkan kondisi sedang 65,7 %. Sesuai dengan teori Human adaptasi bahwa factor yang mempengaruhi tingkat adaptasi seseorang adalah kondisi fisik klien. Kondisi fisik klien yang baik mampu menghadapi situasi terhadap stress dan dapat mempertahankan keseimbangan tubuh.

Pengalaman terhadap penyakit

Hasil penelitian pengalaman terhadap penyakit terbesar adalah sedang 74,3%. Klien yang menjalani kemoterapi sudah mengalami kejadian yang berulang kali sehingga memudahkan mengatasi perubahan yang terjadi pada dirinya. Mendukung pendapat Lazarus's (1966) bahwa pengalaman terhadap penyakit dapat mempengaruhi proses stress dan coping sehingga hasilnya akan mempengaruhi pola adaptasi.

2. Sosial Ekonomi

Hasil penelitian sosial ekonomi sedang didapatkan 77,1 %. Sesuai Roy (1989) factor eksternal antara lain masalah keuangan (memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi yang terkait dengan kebutuhan biaya kesehatan), lingkungan (memberikan kontribusi besar pada perkembangan klien),

dan dukungan yang memberikan oleh keluarga dapat menjaga kelangsungan perkembangan klien.

3. Psikologi

Hasil penelitian ini, peneliti dapat membuktikan bahwa faktor psikologi sangat mempengaruhi tingkat adaptasi dimana didapatkan psikologi baik yaitu 94,3 %, sehingga pendapat Roy (1989) yang menyatakan bahwa klien dengan psikologi baik dapat mempengaruhi adaptasi klien terhadap pengobatan selanjutnya terbukti.

4. Efek Samping

Efek samping terbesar dari hasil penelitian ini adalah baik yaitu sebesar 100% sesuai dengan Cloutier dan Farrall (1996) merumuskan bahwa klien yang menjalani kemoterapi yang berulang kali dapat menyesuaikan diri terhadap dampak pengobatan sehingga tidak memperdulikan efek samping karena merupakan hal biasa yang dialami seperti mual, muntah dan gangguan body image.

5. Adaptasi

Penelitian ini mendapatkan hasil klien mampu beradaptasi sebesar 85,7 %, mendukung pendapat Julia (1998) yang menyatakan bahwa kondisi fisik yang baik, psikologi yang baik, pengalaman terhadap penyakit, social ekonomi yang cukup, dan efek samping mempengaruhi tingkat adaptasi.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini belum sempurna dengan berbagai keterbatasan dan kekurangan yang disebabkan oleh :

1. Desain penelitian ini hanya bersifat deskriptif sederhana jumlah responden yang memenuhi kriteria penelitian dan akan lebih baik jika peneliti lain mengembangkan dalam bentuk korelasi untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (tingkat adaptasi) dan variabel independent (karakteristik klien, social ekonomi, psikologi dan efek samping pengobatan).
2. Instrumen pengumpulan data dibuat sendiri oleh peneliti dan baru pertama kali digunakan sehingga sehingga belum sempurna.
3. Jumlah responden yang memenuhi kriteria kurang memadai sehingga tidak sesuai dengan perhitungan jumlah sampel, hal ini dikarenakan waktu penelitian hanya 2 minggu dan saat bulan liburan (hari natal dan tahun baru) kebanyakan pasien cuti.
4. Instrument pengumpulan data dirasakan kurang cukup memberikan pengukuran tentang factor-faktor yang mempengaruhi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, karena hanya menggunakan kuisioner tanpa observasi langsung selama perawatan klien di Rumah Sakit.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilaksanakan pada bulan Desember minggu kedua tahun 2003 sampai bulan Januari minggu pertama tahun 2004

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran tingkat adaptasi psikologi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS. Kanker Dharmais dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak adalah umur (41-50 tahun) sebesar 34,3 %, pendidikan (SLTA) sebesar 42,9 %, pekerjaan (ibu rumah tangga) sebesar 48,6 %, suku (Sumatera) sebesar 37,1 %, kondisi klien (sedang) sebesar 65,7 %, pengalaman terhadap penyakit(sedang) sebesar 74,3 %.
2. Sosial ekonomi (sedang) sebesar 77,1 %.
3. Psikologi (baik) sebesar 94,3 %.
4. Efek samping terhadap pengobatan (baik) sebesar 100 %.
5. Adaptasi terhadap penyakit(dapat beradaptasi) sebesar 85,7 %.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa saran yang penulis berikan bagi :

1. Peneliti

Peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat hubungan tiap- tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan penelitian deskriptif korelasi.

2. Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengembangkan konsep lebih lanjut tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya proses adaptasi.

3. Perawat

Perawat mempunyai standar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

4. Rumah sakit

Rumah sakit mempunyai kebijakan yang lebih mendukung kepada peningkatan mutu asuhan keperawatan pasien kanker payudara.

5. Keluarga / Klien

Keluarga lebih memahami kondisi klien dan dapat memberikan dukungan moril serta menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan klien.

6. Penelitian Lanjutan

Peneliti dapat mengembangkan penelitian yang terkait dengan proses adaptasi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Barry, (1996). *Psychosocial Nursing : Care of Physically Ill Patients and Their Families*. (3rd edition), Philadelphia : Lippincott.
- Braid, et. al. (1991) *Cancer Nursing : A Comprehensive Text Book. Alterations in Patient Coping* (806-819).
- Braid, et. al (1991). *Cancer Nursing : A Comprehensive Text Book*. Breast Cancer, Philadelphia : WB. Saunders.
- Dudek, Susan G. (1997), *Nutrition Handbook for Nursing Practice*. (3rd edition). Philadelphia : Lippincott. Raven Publishers.
- Gruenewald, Susan L, et. al (1997), *Cancer Nursing Principles and Practice* (4th edition), Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.
- Kozier, et. al (1997). *Fundamentals of Nursing : Concepts Process and Practice* (5th edition). California : Addison Wesley Nursing.
- Nurachmah, E. (1999). Dampak Payudara dan Pengobatan Terhadap Aspek Biopsikososial Spiritual Klien yang Berpartisipasi dalam Kelompok Pendukung, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2, (6), 186-194.
- Otto, Shirley O, (1997), *Pocket Guide Oncology Nursing*. (1st edition). St. Louis : Mosby Co.
- Stuart, Sundeen (1990). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (4th edition) St. Louis : Mosby Year Book.
- Women's Cancer Connection. *Coping Day to Day*. Diambil pada 6 Nopember 2003 dari [http : //www.gillettecancerconnect.org/women/coping.aspx?section=gha and story=ghaiew](http://www.gillettecancerconnect.org/women/coping.aspx?section=gha&story=ghaiew).

DAFTAR PERTANYAAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dengan teliti setiap pertanyaan
2. Jawablah/beri tanda cek dalam kurung (√) sesuai dengan yang sebenarnya.

A. Data Klien

1. Umur : Tahun

2. Pendidikan :

1. Tidak Sekolah ()
2. SD ()
3. SLTP ()
4. SLTA ()
5. PT ()

3. Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga ()
2. PNS ()
3. Buruh ()
4. ABRI ()
5. Swasta ()
6. Dan lain-lain sebutkan....

4. Suku bangsa :

1. Jawa ()
2. Kalimantan ()
3. Sumatra ()
4. Sulawesi ()
5. Lain-lain Sebutkan

B. Faktor yang mempengaruhi tingkat adaptasi

Petunjuk Pengisian

1. Isilah dengan menggunakan tanda silang (X) pada jawaban yang anda rasakan benar

2. Berikut ini jawablah pertanyaan yang anda pilih :

1. STS : Sangat Tidak Setuju

2. TS : Tidak Setuju

3. S : Setuju

4. SS : Sangat Setuju

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa saat ini baik-baik saja				
2.	Saya masih mampu mengerjakan kegiatan sehari-hari				
3.	Setiap melakukan kegiatan saya merasa tidak perlu dibantu				
4.	Saya sudah mengetahui efek samping dari pengobatan				
5.	Saya sudah mengetahui riwayat penyakit yang saya derita selama ini				
6.	Saya suka menceritakan pengalaman saya kepada teman senasib				
7.	Saya suka memberi motivasi pada teman senasib saya				
8.	Sejak saya dirawat, perawat selalu menginformasikan perkembangan penyakit saya				
9.	Saya merasa tenang jika ada perawat disamping saya ketika dikemoterapi				
10.	Senyuman perawat dapat menambah semangat saya dalam pengobatan				
11.	Saya sangat membutuhkan keluarga dalam pengobatan				
12.	Keluarga bagi saya memegang peranan penting saat saya menjalani kemoterapi				
13.	Saya selalu mengikuti pengobatan karena dibiayai dari perusahaan atau asuransi				

Petunjuk Pengisian

1. Isilah dengan menggunakan tanda silang (X) pada jawaban yang anda rasakan benar
2. Berikut ini jawablah pertanyaan yang anda pilih :
 1. STS : Sangat Tidak Setuju
 2. TS : Tidak Setuju
 3. S : Setuju
 4. SS : Sangat Setuju

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya selalu siap jika akan dilakukan kemoterapi lagi.				
2.	Saya berusaha untuk menceritakan apa yang saya alami				
3.	Saya bangga terhadap diri saya karena mampu menjalani kemoterapi				
4.	Sejak saya menderita kanker payudara saya merasa lebih dekat pada Tuhan				
5.	Saya mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah				
6.	Saya mempunyai kemampuan untuk membuat keputusan dengan memuaskan.				
7.	Saya siap menghadapi berbagai macam perubahan				
8.	Saya selalu siap untuk memberikan informasi kepada yang membutuhkan tentang penyakit kanker.				

Petunjuk Pengisian

1. Isilah dengan menggunakan tanda silang (X) pada jawaban yang anda rasakan benar
2. Berikut ini jawablah pertanyaan yang anda pilih :
 1. SS : Sangat Setuju
 2. S : Setuju
 3. TS : Tidak Setuju
 4. STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa hidup saya hanya menambah beban saja				
2.	Saya merasa takut jika akan dikemoterapi				
3.	Jika menghadapi suatu masalah saya sering marah-marah				
4.	Saya merasa telah kehilangan sesuatu yang saya banggakan				
5.	Saya merasa tidak cantik lagi				
6.	Saya merasa tidak menarik lagi				
7.	Saya merasa malu karena kepala saya botak				
8.	Jika ada rasa mual saya selalu marah-marah dan gelisa				
9.	Badan saya sudah capek dalam menghadapi kemoterapi				
10.	Saya merasa tidak dapat tidur pulas karena badan sakit semua.				

Lampiran 1

PERMOHONAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang kami hormati,
Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Erna Winarni (130 222 0186)
2. Retno Setiowati (130 222 0526)
3. Neneng Sri Rahayu (130 222 0437)
4. Masni parante (130 222 0399)

Adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Ekstensi B tahun 2002 akan melakukan penelitian tentang “ Gambaran Tingkat Adaptasi Psikologi Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta 2003”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat adaptasi psikologi klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sehingga didapat suatu solusi yang tepat dan baik untuk mengantisipasinya.

Bersama ini kami mohon kesedian ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan kami lakukan. Apabila ibu bersedia, dapat menandatangani Surat Persetujuan Responden yang sudah tersedia dan bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan dalam lembaran pertanyaan.

Jawaban yang ibu berikan adalah sangat penting bagi proses penelitian kami agar didapat hasil kesimpulan yang akurat, maka kami mengharapkan jawaban-jawaban yang ibu berikan adalah yang sebenar-benarnya. Untuk itu kami akan menjaga kerahasiaannya hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila dalam proses pengisian lembar jawaban ibu mengalami kesulitan atau ada hal yang ingin ditanyakan dapat langsung menanyakan pada kami.

Demikian atas partisipasi ibu dalam membantu proses penelitian ini, kami ucapkan terima kasih dan semoga tujuan daripada penelitian ini dapat tercapai dengan baik.

Jakarta, Desember 2003

Peneliti

Lampiran 2

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju dan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

1. Erna Winarni (130 222 0186)
2. Retno Setiowati (130 222 0526)
3. Neneng Sri Rahayu (130 222 0437)
4. Masni Parante (130 222 0399)

Saya mengerti bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak negative terhadap saya, dan jawaban yang saya akan isi pada kuisisioner adalah jawaban yang sebenarnya dan akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan.

Jakarta, Desember 2003

Peneliti

Responden

()

()



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2246/PT02.H6.FIK/II/2003
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

8 Desember 2003

Yth. Direktur
RS. Kanker Dharmais
Jl. S. Parman No. 87
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Erna Winarni	1302220186
2	Masni Parante	1302220399
3	Neneng Sri Rahayu	1302220437
4	Retno Setiowati	1302220526

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Adaptasi Psikologis Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Kanker Dharmais.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,


Alfenidekania, SKp, MSc
NIP. 192 053 487

Tembusan Yth



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"
(NATIONAL CANCER CENTER)

Jalan. Let. Jen. S. Parman Kav. 84-86 Slipi, Jakarta 11420
Telp. (021) 5681570 (Hunting) ; Fax. (021) 5681579



Nomor : DL.02.02.4.3660
Lampiran :
Perihal : Ijin Praktek Riset

Jakarta, 24 Desember 2003

Kepada Yth:
Dekan FIK - UI
c.q. Pelaksana Harian Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta.

Menjawab surat Saudara nomor: 2246/PT02.H6.FIK/I/2003 tanggal 8 Desember 2003, tentang Permohonan Praktek M.A. Riset, maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan Praktek Riset di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" kepada Mahasiswa Saudara :

1. N a m a : Erna Winarni
N I M : 1302220186
2. N a m a : Retno Setiowati
N I M : 1302220526

Untuk kelancaran pelaksanaan praktek riset, kami telah menunjuk Pembimbing :

N a m a : Kemala Rita Wahidi, SKp. MARS
Unit Kerja : Divisi Kenerawatan



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"
(NATIONAL CANCER CENTER)

Jalan. Let. Jen. S. Parman Kav. 84-86 Slipi, Jakarta 11420
Telp. (021) 5681570 (Hunting) ; Fax. (021) 5681579



Nomor : DL.02.02.4.3664
Lampiran :
Perihal : Ijin Praktek Riset

Jakarta, 24 Desember 2003

Kepada Yth:
Dekan FIK _ UI
c.q. Pelaksana Harian Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta-

Menjawab surat Saudara nomor: 2246/PT02.H6.FIK/I/2003 tanggal 8 Desember 2003, tentang Permohonan Praktek M.A. Riset, maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan Praktek Riset di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" kepada Mahasiswa Saudara :

1. N a m a : Masni Parante
N I M : 1302220399
2. N a m a : Neneng Sri Rahayu
N I M : 1302220437

Untuk kelancaran pelaksanaan praktek riset, kami telah menunjuk Pembimbing :
N a m a : Kemala Rita Wahidi, SKp. MARS.
Unit Kerja : Divisi Keperawatan

Selanjutnya perlu kami informasikan bahwa, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS Kanker "Dharmais", untuk kegiatan tersebut pada tingkat S 1 dikenakan biaya per minggu /