



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI FENOMENOLOGI; HARAPAN PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI TENTANG  
DUKUNGAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT KANKER  
DHARMAIS JAKARTA**

**TESIS**

**Ni Ketut Kardiyudiani  
1006800951**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK , 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI FENOMENOLOGI; HARAPAN PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI TENTANG  
DUKUNGAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT KANKER  
DHARMAIS JAKARTA**

**TESIS**

Diajukan sebagai Prasyarat Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan Keperawatan Medikal Bedah

**Ni Ketut Kardiyudiani  
1006800951**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK , 2012**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2012



Ni Ketut Kardiyudiani

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

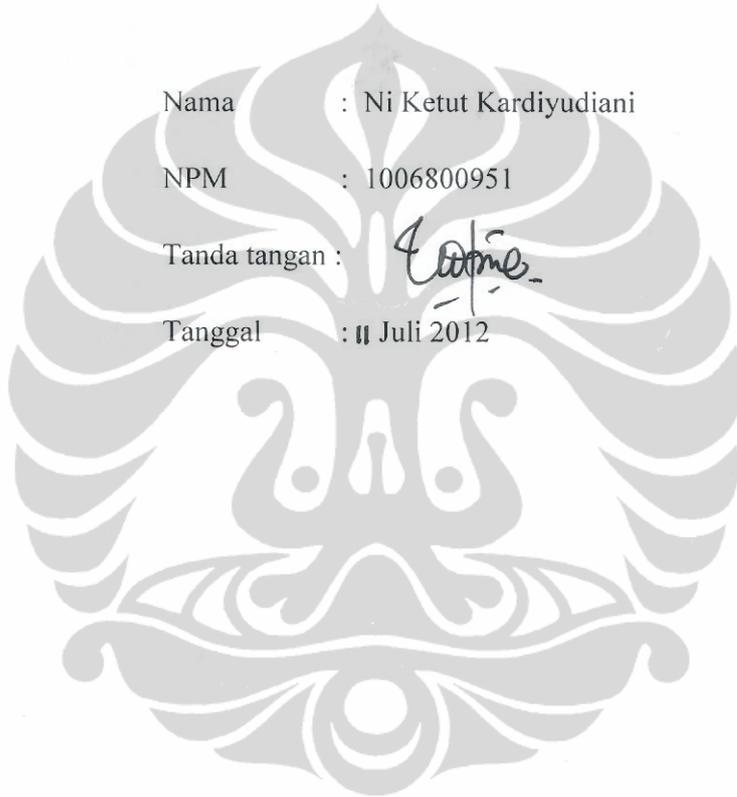
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani

NPM : 1006800951

Tanda tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2012



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani  
NPM : 1006800951  
Program : magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Indonesia  
Judul tesis : Studi fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Telah dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan peminatan keperawatan medical Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### Dewan penguji

Pembimbing I DR. Ratna Sitorus, SKp., M.App.Sc.

(*Ratna Sitorus*)

Pembimbing II Agung Waluyo, SKp., M.Sc., Ph.D.

(*Agung Waluyo*)

Penguji Masfuri, SKp. MN

(*Masfuri*)

Penguji Ns.Kemala Rita Wahidi, Skp.,MARS., ETN

(*Kemala Rita Wahidi*)

Ditetapkan di : Salemba

Tanggal : 11 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta". Tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister KeperawatanPeminatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN., Selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Ibu DR. Ratna Sitorus, SKp., M.App.Sc., selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, saran dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini;
4. Bapak Agung Waluyo, SKp., M.Sc., Ph.D., selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini;
5. Bapak Masfuri, SKp., MN. Selaku Penguji, yang telah telah memberikan saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini;
6. Ibu Ns. Kemala Rita Wahidi, Skp., MARS.,ETN selaku. telah memberikan saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini;

7. Direktur Utama Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk melakukan penelitian;
8. Ibu Ns Retno Purwanti, S.kep., M.Bio.Med ., Selaku Pembimbing lapangan pada penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta;
9. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama mengikuti pendidikan;
10. Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan doa serta memfasilitasi penulis selama mengikuti pendidikan;
11. Suami dan anak –anak tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan kasih selama penulis mengikuti pendidikan;
12. Rekan-rekan Mahasiswa Program Magister Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Angkatan 2010;
13. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasinya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan kritik dan sarannya yang membangun untuk kesempurnaannya.

Depok, 2012

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani  
NPM : 1006800951  
Program : magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Indonesia  
Jenis karya : Tesis

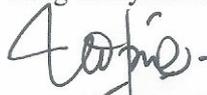
Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( Non-Exclusive Royalty-Free Right )** atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta"** beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan ). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan media/format , mengelola dalam bentuk pangkalan data (database). Merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 11 Juli 2012

Yang menyatakan



Ni Ketut Kardiyudiani

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2012

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani  
Program study : Magister Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
Judul : Study Fenomenologi; harapan pasien kanker payudara yang  
menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga di Rumah  
Sakit kanker Dharmais Jakarta

ix+ 67 + 2 tabel + 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Kanker payudara adalah karsinoma atau keganasan pada beberapa morfologi sekaligus, dan salah satu terapi yang diberikan adalah kemoterapi. Kemoterapi yang dilakukan membutuhkan berbagai strategi keperawatan untuk membantu mengatasi berbagai efek yang ditimbulkannya termasuk dukungan keluarga. Maka tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi lebih mendalam tentang harapan pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi tentang dukungan keluarga. Selanjutnya penelitian dilakukan pada 5 partisipan dan menemukan 4 tema seperti : harapan untuk dapat melanjutkan normal dalam keluarga, harapan peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani, harapan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit oleh keluarga .

Kata kunci : kemoterapi, harapan , dukungan keluarga  
Daftar pustaka : 50

**POSTGRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, Juli 2012

Name : Ni Ketut Kardiyudiani  
Study program: Master of Nursing  
Specialisation : Medical Surgical Nursing  
Title : Phenomenology Study; Hope of breast cancer patients who have chemotherapy about family support in cancer Dharmais Hospital Jakarta

ix+ 67 + 2 table + 12 appendixs

**ABSTRACT**

Breast cancer is carcinoma or malignancy in some morphology as well, and one kinds of treatment that is given is chemotherapy. There were various kinds of nursing strategy to help overcoming various effects that are aroused by the chemotherapy given including family support. Therefore, the purpose of this research was to explore deeper about family support in raising breast cancer patient's hope which is got chemotherapy. This research is held toward five participants and find four themes i.e. hope to continue normal life in their family, hope to raise family understanding about the impact malady caused by chemotherapy, hope to be appreciated, to be listened and to be accompanied, hope to be helped by their family in overcoming a problem which is faced because of the disease.

Key words: Family support, Hope, Chemotherapy.

References: 50 (2001-2011)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kanker Payudara.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Gejala Klinis.....	10
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Kondisi psikologis pasien kanker payudara.....	12
2.1.6 Kemoterapi.....	16
2.2 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kanker Payudara yang mendapat kemoterapi terkait dukungan keluarga.....	17
2.2.1 Pengkajian.....	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.2.3 Rencana Intervensi keperawatan.....	21
2.3 Dukungan keluarga.....	23
2.3.1 Pengertian.....	23
2.3.2 Keluarga sebagai sumber dukungan.....	26
<b>3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	30
3.2 Populasi dan Sampel.....	31
3.3 Waktu Penelitian.....	32
3.3.1 Waktu Persiapan.....	32
3.3.2 Waktu Pelaksanaan.....	32
3.3.3 Waktu Penyusunan Laporan.....	32
3.4 Tempat Penelitian.....	33
3.5 Etika Penelitian.....	33

3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.6.1	Cara Pengumpulan Data.....	34
3.6.2	Alat pengumpul data.....	34
3.7	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38
3.7.1	Pengolahan Data.....	38
3.7.2	Analisa Data.....	38
3.7.3	Keabsahan Data.....	40
<b>4.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
4.1	Data umum.....	42
4.1.1	Karakteristik Tempat Penelitian .....	42
4.1.2	Karakteristik Partisipan.....	42
4.2	Data khusus.....	43
4.2.1	Melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga.....	44
4.2.2	Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya .....	46
4.2.3	Harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani..	47
4.2.4	Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit .....	50
<b>5.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
5.1	Interpretasi Hasil.....	52
5.2	Keterbatasan penelitian .....	62
5.3	Implikasi dalam keperawatan .....	63
5.3.1	Implikasi pada Pelayanan Keperawatan .....	63
5.3.2	Implikasi pada Pendidikan Keperawatan .....	63
5.3.3	Implikasi pada Penelitian selanjutnya.....	64
<b>6.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1	Simpulan .....	65
6.2	Saran .....	66
6.2.1	Bagi Pelayanan Kesehatan .....	66
6.2.2	Bagi Pendidikan .....	66
6.2.3	Bagi peneliti selanjutnya.....	67

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi.....	22
---	----



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Hubungan psikososial pada pasien kanker .....	15
---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 : Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Catatan lapangan (*Field Note*)
- Lampiran 6 : Matrik Pelaksanaan Penelitian, Rekapitulasi partisipan
- Lampiran 7-13: Matrik Analisis Transkrip



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang pendahuluan yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor yang ganas, tumor yang tumbuh dengan pesat dan mengilfiltrasi jaringan sekitar serta bermetastasis dan bila tidak mendapat terapi efeknya akan membawa kematian (Desen, 2011). Data *The American Cancer Society* (ACS) menyebutkan bahwa satu dari dua orang laki-laki dan dua dari tiga wanita di Amerika menderita kanker (dalam Mattioli, 2008). Salah satu dari penyakit kanker tersebut adalah kanker payudara. Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma* (Port & Matfin, 2005). Kanker payudara umumnya berupa karsinoma campuran dimana sering ditemukan keganasan pada beberapa morfologi sekaligus (Desen, 2011).

Menurut WHO (dalam *Fact Sheet*, 2012) menyebutkan bahwa pada tahun 2008 dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. Secara nasional insiden kanker belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker yang mencakup secara nasional, tetapi dari beberapa pusat registrasi kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara sebanyak 2.743 pasien (Haryono, 2012). Dari data study pendahuluan yang dilakukan di RS Kanker Darmas Jakarta, ditemukan data bahwa pada tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang paling sering terjadi yaitu: kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3 %, kanker nasofaring 10,4%, hepatoma 7,6% , kanker thyroid 6,2 %, kanker colon 6 %, kanker ovarium 5,7%, kanker rekti 5,6%, dan LMNH 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara paling banyak terjadi daripada kejadian kanker yang lain.

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa kanker merupakan penyakit kronis dan sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka, kemandirian dapat terancam, yang menyebabkan ketakutan, ansietas, kesedihan yang menyeluruh, ketergantungan pada orang lain untuk mendapat bantuan perawatan diri sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya. Terdiagnosa kanker juga akan menimbulkan berbagai gangguan yang holistik diantaranya adalah ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan terhadap penyakit, gangguan psykososial, kematian dan ancaman terhadap integritas pasien (Mattioli, 2008).

Integritas diri menjadi penting karena merujuk pada konsep diri. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1998). Hal ini termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek serta tujuan serta keinginannya. Pada pasien dengan kanker payudara konsep diri yang terganggu adalah dalam hal gambaran diri, peran dan harga diri.

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart dan Sundeen, 1998). Menderita kanker payudara merupakan stressor yang mampu mengganggu integritas gambaran diri. Demikian juga dari sudut gangguan peran yang terjadi akibat terjadinya transisi sehat sakit, dan perubahan peran seksual. Jika hal ini luput dari pelayanan kesehatan maka dapat terjadi gangguan gangguan seperti: kegagalan transisi peran, menolak menerima pengobatan, tidak menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh, mengurangi kontak sosial, perasaan dan pandangan negatif terhadap tubuh dan keputusasaan (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2008).

Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan individu secara psikologis. Dan menurut hasil penelitian dari Vachan (2006) yang meneliti bagaimana stres psikososial dan mekanisme koping pasien kanker setelah mendapat terapi, yang menemukan bahwa pasien kerap mengalami depresi dan kecemasan sampai pada tahap *post traumatic stress disorder*, sehingga untuk meminimalkan hal ini intervensi perawat menjadi sangat penting dalam mengefektifkan mekanisme koping pasien, hal ini memerlukan dukungan keluarga pasien. Apalagi melihat terapi yang akan dijalani seperti terapi bedah, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon yang harus diterima pasien secara kombinasi. Terapi operasi dan radiologi dapat menjadi terapi kuratif kanker yang bersifat lokal, sedangkan kemoterapi adalah untuk kanker yang sistemik ataupun kanker pada stadium lanjut. Kemoterapi dilakukan dengan tiga macam cara yaitu kemoterapi pra operasi, kemoterapi *adjuvant* pasca operasi dan kemoterapi *rekuren* (Desen, 2011). Hal ini membutuhkan berbagai strategi keperawatan untuk membantu mengatasi berbagai efek yang ditimbulkannya.

Rehwaldt (2009) menyatakan bahwa salah satu strategi yang efektif untuk menangani masalah ketidaknyaman karena kemoterapi adalah dengan melakukan strategi perawatan diri yang efektif, hal ini dapat terlaksana apabila ada dukungan keluarga maupun lingkungan sosial pasien. Dukungan diperlukan dari dalam diri dan dari luar diri pasien menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis ataupun kanker (Denewer, 2011). Individu dengan penyakit kronis seringkali menanyakan berbagai macam pertanyaan yang menyangkut bagaimana penyakit menjadi bagian dari dirinya, dan seringkali keluarga pun terpengaruh dengan situasi yang dialami klien. Akibatnya keluarga ataupun lingkungan sosial tidak mampu memberikan dukungan secara efektif terhadap gangguan kesehatan yang dialaminya (Potter dan Perry, 2005)

Kurangnya kemampuan perawatan diri yang dialami selama masa perawatan dan kemoterapi menimbulkan ketergantungan pasien terhadap keluarganya. Dari fenomena yang di dapatkan dari interaksi dengan pasien yang dirawat dengan

kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi di RS Kanker Darmas Jakarta adalah sering adanya kegelisahan dari pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi, terkait harapan-harapan pasien terhadap dukungan keluarga. Kesendirian selama perawatan untuk menjalani kemoterapi serta kehilangan peran dalam berkehidupan rumah tangga serta kehidupan sosial menjadi salah satu ungkapan yang sempat terdengar dalam interaksi dengan pasien kanker payudara

Menurut Kuntjoro (2002) dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber yang berbeda seperti: pasangan, penggemar, teman dan rekan kerja, tenaga kesehatan atau organisasi masyarakat. Sumber dukungan dapat dibagi menjadi dua yaitu sumber dukungan natural dan sumber dukungan artifisial. Sumber dukungan natural bersifat apa adanya non formal, tanpa dibuat-buat, spontan lebih mudah diperoleh dan memiliki kesesuaian dengan normal yang berlaku, telah berakar dari hubungan yang telah berlangsung lama, memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan mulai dari pemberian barang-barang nyata sampai dengan menemani seseorang. Sedangkan sumber dukungan artifisial adalah dukungan yang sengaja dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan akibat adanya bencana alam maka ada dukungan dalam bentuk sumbangan sosial dari tenaga profesional maupun non profesional, pemerintah maupun swasta.

Dukungan natural diberikan pada individu yang sakit, dengan memperhatikan efektifitas sumber dukungan, diperlukan atau tidak oleh pasien. Sumber dukungan yang natural seperti: pasangan keluarga, dan teman. Sumber dukungan dari keluarga merupakan pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena sumber dukungan ini bersifat apa adanya, tanpa dibuat-buat dan memiliki norma yang berlaku tentang kapan sebuah dukungan akan diberikan. Sumber dukungan dapat berupa afeksi, persetujuan, kepemilikan, dan keamanan yang didapat melalui interaksi dengan orang lain (Kuntjoro, 2002). Hal ini didukung oleh penelitian Jhon (2010) yang menyatakan bahwa *self-care* yang efektif akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, untuk melakukan *self-care* baik secara mandiri ataupun dengan bantuan tetap

membutuhkan dukungan keluarga sehingga kualitas dan cara pandang pasien kanker terhadap kehidupan akan lebih baik demikian juga halnya dengan kepatuhan minum obat pada pasien kanker memerlukan dukungan keluarga dan lingkungan sosialnya (Winkeljhon, 2010). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan pasien, rasa percaya diri dan kemampuan mengambil keputusan serta gangguan psikologi yang dialami pasien, hal ini menunjukkan pentingnya dukungan keluarga

Berdasarkan beberapa hal tersebut diatas dan kenyataan akan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi, dalam mengatasi masalah masalah fisik, emosional dan psikososial sehari-hari yang dihadapi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. maka menjadi perlu kiranya meneliti harapan tentang dukungan keluarga yang bagaimana yang diinginkan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma* (Port & Matfin, 2005). Pasien kanker payudara mengalami berbagai masalah fisik seperti kerusakan atau kematian sel-sel pada saluran pencernaan, perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, Sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur, hal ini berdampak pada penurunan pertahanan terhadap infeksi, transportasi oksigen menurun. Sebagian obat kemoterapi juga bersifat toksik terhadap sel-sel otot jantung dan psikososial problem akibat toksik sebagai efek samping dari kemoterapi (Mattioli, 2008).

Gangguan psikososial merujuk kepada gangguan konsep diri yang terjadi salah satunya adalah gangguan gambaran diri dimana terjadinya perubahan gambaran tubuh akibat keganasan yang mengenai salah satu organ reproduksi seorang

wanita, sehingga dari gangguan gambaran diri ini akan berimbas ke gangguan peran diri, ideal diri dan berakhir pada gangguan harga dirinya, hal ini dapat diminimalisir dengan adanya dukungan sosial yang kondusif terhadap pasien, dukungan keluarga akan efektif diberikan apabila keluarga mengetahui dukungan yang bagaimana yang diinginkan pasien tersebut (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa pasien dengan penyakit kornis seringkali menanyakan berbagai macam pertanyaan yang menyangkut bagaimana penyakit menjadi bagian dari dirinya, dan seringkali keluarga pun terpengaruh dengan situasi yang dialami klien dan kadang kala dan mengalami juga gangguan secara psikologis, gangguan juga terkait dengan sumber dan sumber daya dari keluarga. Akibatnya keluarga tidak mampu memberikan dukungan secara efektif terhadap gangguan kesehatan yang dialami pasien, hal ini membutuhkan peranan keperawatan dengan konsep asuhan keperawatan pasien dengan kanker sebagai jembatan untuk mengatasi kesenjangan antara pasien dan keluarga dengan disabilitas.

Komponen penting dukungan keluarga yang diperlukan oleh pasien kanker payudara saat menjalani terapi adalah pemberian kasih sayang, perhatian, pengakuan integritas diri, dan bantuan terhadap perawatan diri karena kelemahan fisik yang dialami (Sarafino, 1998). Kebutuhan ini akan diperoleh melalui dukungan keluarga yang sesuai dengan harapan pasien, tetapi pada kenyataannya dukungan keluarga yang diberikan kadang tidak sesuai dengan harapan dan keinginan pasien kanker payudara. Dan fenomena yang diamati selama di rumah sakit terhadap pasien kanker payudara adalah adanya ungkapan rasa kesendirian selama perawatan untuk menjalani kemoterapi serta kehilangan peran dalam berkehidupan rumah tangga.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu adanya kajian untuk menggali bagaimana harapan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga menggunakan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker dengan pendekatan study fenomenology deskriptif. Penggalian

pengalaman dimaksudkan dalam hal ini adalah bagaimana pasien memaknai dukungan keluarga saat menjalani kemoterapi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan penelitian ini adalah dukungan keluarga yang bagaimana yang diinginkan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1.3.1 Tujuan**

Mengeksplorasi lebih mendalam tentang dukungan keluarga yang diharapkan pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi/masukan positif dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif tentang dukungan keluarga yang diinginkan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi

#### **1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan**

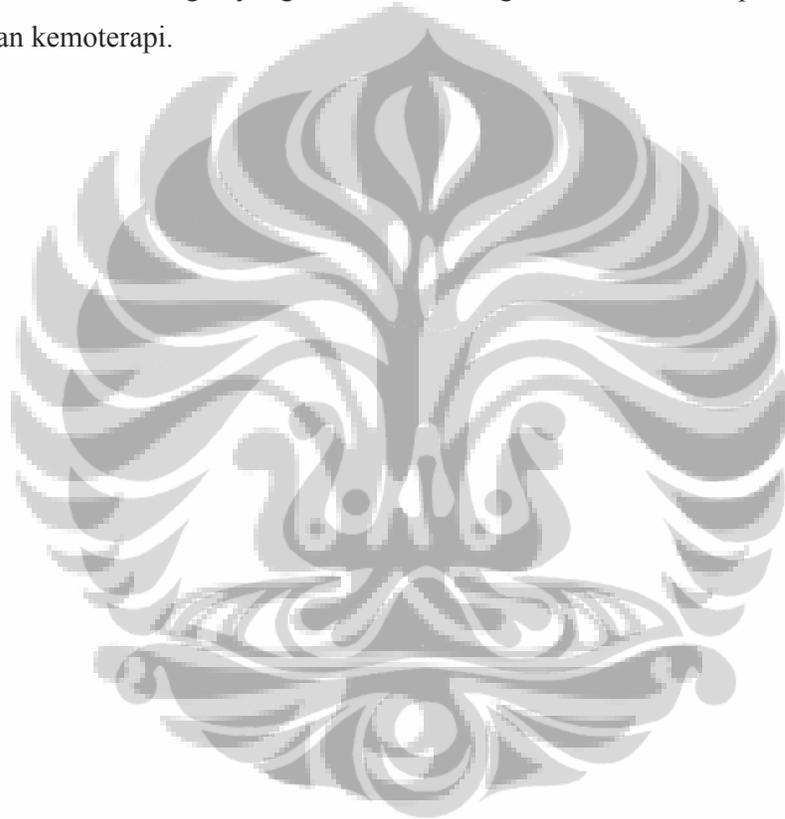
Membantu pemberi pelayanan keperawatan, mempersiapkan mental pasien yang akan menerima kemoterapi dan meminimalisir kegagalan kemoterapi, memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta menerapkan prosedur pelayanan yang relevan terhadap perawatan pasien dengan kanker yang sedang mendapatkan kemoterapi, khususnya pembentukan dan pemberdayaan dukungan dukungan bagi pasien kanker.

#### **1.4.2 Bagi pendidikan keperawatan**

Teridentifikasi harapan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi bisa dijadikan sumber-sumber data dasar untuk mengembangkan konsep maupun teori keperawatan medikal bedah khususnya terhadap perawatan pasien dengan kanker yang sedang mendapatkan kemoterapi.

#### 1.4.3 Pengembangan penelitian

Dengan hasil penelitian ini perlu kiranya melakukan penelitian lanjut tentang analisis faktor faktor harapan pasien yang paling dominan diinginkan pasien kanker selama kemoterapi, Melakukan uji efektifitas pemberian dukungan keluarga terhadap pasien kanker yang mendapat kemoterapi. Melakukan kajian hubungan antara dukungan yang diberikan keluarga selama kemoterapi terhadap kegagalan kemoterapi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini memaparkan kajian pustaka yang melandasi penelitian yang dilakukan, meliputi bahasan mengenai kanker payudara yang meliputi: pengertian, etiologi, gejala fisik, patofisiologi, kemoterapi dan kondisi psikologis pasien kanker payudara, asuhan keperawatan pasien dengan kanker payudara yang mendapat kemoterapi serta dukungan sosial.

#### **2.1 Kanker payudara**

Berikut ini akan di bahas mengenai pengertian, etiologi, gejala fisik, patofisiologi serta pengobatan pada pasien dengan kanker payudara.

##### **2.1.1 Pengertian**

Tumor adalah jaringan baru, neoplasma yang timbul dalam tubuh akibat pengaruh berbagai faktor penyebab tumor yang menyebabkan jaringan setempat pada tingkat gen kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya. Tumor dapat dibagi menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Daya tubuh tumor jinak terbatas, biasanya tumbuh ekspansif lokal, laju pertumbuhannya relatif lambat dan tidak bermetastasis sedangkan tumor ganas tumbuh dengan pesat dan menginfiltrasi jaringan sekitar serta bermetastasis bila tidak mendapat terapi efeknya membawa kematian. Tumor ada kalanya disebut “ neoplasma “ dan tumor ganas/keganasan merujuk pada segala penyakit yang ditandai hiperplasia sel ganas (Desen, 2008).

Karsinoma payudara merupakan salah satu tumor ganas paling sering ditemukan pada wanita. Perubahan patologi yang terjadi di dalam sel dan jaringan tubuh sebagai akibat kanker yang menyebar, penyebarannya melalui darah dan pembuluh limfe ke daerah lain dari tubuh. (Port & Matfin, 2005).

### 2.1.2 Etiologi

Menurut Conzen, Tatyana & Olopade ( 2008) penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi faktor secara umum dijabarkan sebagai berikut : karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan *skrining* untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor.

### 2.1.3 Gejala Klinis

Menurut pazdur Wagman, Camhausen & Honskis (2011). Gejala klinis kanker payudara dapat berupa:

2.1.3.1 Benjolan pada payudara. Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri oada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

2.1.3.2 Erosi atau eksema puting susu. Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik kedalam ( *retraksi* ), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi edema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*Peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok( *ulkus*) pada payudara. Borok itu semakin lama semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara , sering berbau busuk, dan mudah berdarah, perdarahan pada

puting susu, rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar atau bila sudah muncul metastase ke tulang tulang, kemudian timbul pembesaran kelenjar gerah bening di ketiak bengkak pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Conzen, et all, 2008).

#### 2.1.4 Patofisiologi

Sel sel kanker di bentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi, promosi dan metastasis (Pazdur, et all, 2011).

##### 2.1.4.1 Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas, perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu gen yang disebut karsinogen , yang bisa berupa bahan kimia, virus dan radiasi, ataupun sinar matahari, kepekaan terhadap suatu karsinoma tidak dimiliki semua sel, kecuali apabila ada kelainan genetik dalam sel yang disebut promotor yang menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Kepekaan sel terhadap karsinogen dapat terjadi juga pada pasien dengan sakit menahun, demikian juga hormon progesteron dapat menginduksi *ductal side-branching* pada kelenjar payudara.

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen , yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Progesteron, sebuah hormon yang menginduksi *ductal side-branching* pada kelenjar payudara dan pada sel epitelial payudara, diperkirakan berperan sebagai

aktivator lintasan *tumorigenesis* pada sel payudara yang diinduksi oleh karsinogen.

#### 2.1.4.2 Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

#### 2.1.4.3 Fase metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia, Metastasis demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolisis dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblas serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang

#### 2.1.5 Kondisi psikologis pada pasien kanker payudara.

Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker payudara, umumnya pasien memiliki konsep diri yang rendah. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sudeen, 1995). Hal ini termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya. Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian dan yang terganggu pada pasien dengan kanker payudara adalah:

##### 2.1.5.1 Gambaran Diri ( *Body Image* )

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi

penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart dan Sundeen, 1995). Berikut ini beberapa *stressor* yang timbul pada pasien dengan kanker payudara yang mengganggu gambaran diri pasien adalah: Operasi mastektomi, efek samping kemoterapi, adanya perubahan tubuh yang berkaitan. Perubahan ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan perkembangan penyakit. Tidak jarang seseorang menanggapinya dengan respon negatif dan positif, perubahan tubuh yang menjadi tidak ideal. Adanya Umpan balik interpersonal yang negatif, seperti adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga dapat membuat seseorang menaruh diri. Hal ini berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan minder tanpa adanya dukungan (Denewer, 2011).

#### 2.1.5.2 Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 1995). Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Dan masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis yang di ekspresikan secara langsung atau tidak langsung (Stuart & Sundeen, 1995).

Pada pasien dengan kanker payudara faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan harga diri rendah adalah: Adanya gangguan fisik dan mental. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) gangguan harga diri rendah dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. Sistem keluarga yang tidak berfungsi. Keluarga yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri

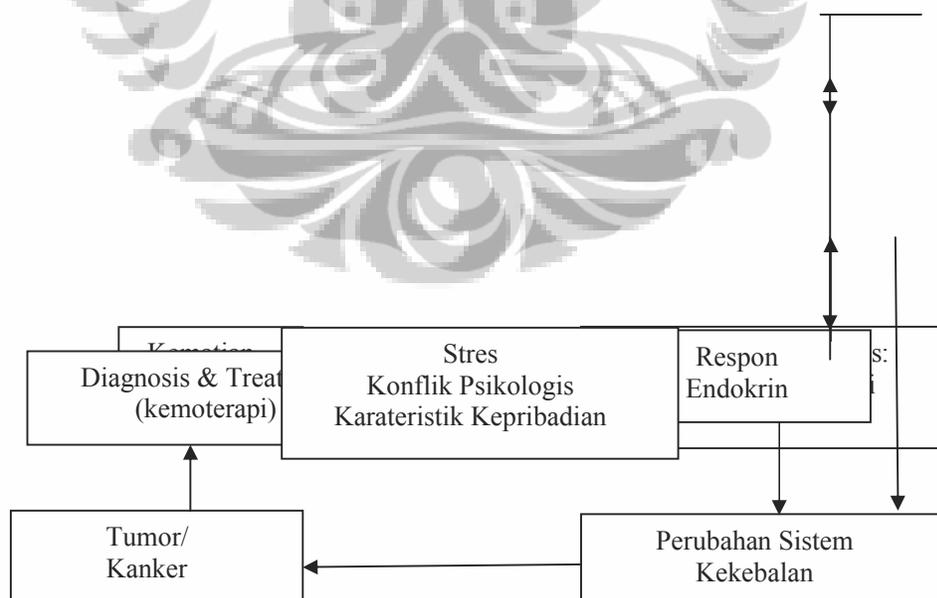
anggota keluarganya dengan baik. Adanya umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri pasien. Harga diri pasien akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya pasien memandang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di lingkungannya. Dan pengalaman traumatik yang berulang pada pasien kanker payudara misalnya akibat fisik dari kemoterapi yang dijalani yang berlangsung berulang. Respon atau strategi untuk menghadapi trauma umumnya mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respon yang biasa efektif terganggu. Akibatnya coping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma, dalam hal ini kemoterapi yang dijalani pasien kanker payudara dalam berapa siklus (Stuart & Laraia, 2005).

#### 2.1.5.3 Peran.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak punya pilihan, sedangkan peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri. Stress peran terdiri dari konflik peran yang tidak jelas dan peran yang tidak sesuai atau peran yang terlalu banyak. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan menurut Stuart dan Sundeen (1995) adalah: kejelasan perilaku dengan penghargaan yang sesuai dengan peran, konsisten respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang diemban, keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran, pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran (Notosoedirjo, Moeljono & Latipun, 2001).

Sepanjang kehidupan individu sering menghadapi perubahan-perubahan peran, baik yang sifatnya menetap atau sementara yang sifatnya dapat karena situasional (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini, biasanya disebut dengan transisi peran. Transisi peran yang terjadi pada pasien kanker payudara terjadi akibat adanya transisi situasi. Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan,

bertambah atau berkurang orang yang berarti melalui kelahiran atau kematian, misalnya status orang tua yang tidak dapat dijalankan dengan baik karena sakit dan perawatan di rumah sakit yang harus dijalani. Hal ini menimbulkan ketegangan peran yaitu konflik peran, peran tidak jelas atau peran berlebihan. Selanjutnya transisi sehat sakit. Stresor kanker payudara dengan perawatan dan pengobatan kemoterapi dapat menyebabkan perubahan konsep diri (Notosoedirjo, Moeljono & Latipun, 2001). Gangguan konsep diri memang dapat dicetuskan oleh faktor psikologis, sosiologi atau fisiologi, namun yang penting adalah persepsi klien terhadap ancaman. Penyakit kanker payudara akan semakin berat dirasakan oleh pasien karena dirasakan menjadi ancaman pada pasien. Jika gangguan konsep diri tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi. Oleh sebab itu, pasien kanker payudara biasanya juga mengalami gangguan psikologis seperti depresi (Keitel & Kopala, 2000 dalam Lubis & Hasilda 2009). Hal ini dapat dijabarkan dalam skema berikut ini:



Skema 2.1 Hubungan psikososial pada pasien kanker (Sumber: Prokop & Bradley, 1981 dalam Lubis & Hasilda 2009). yang telah diolah dan dimodifikasi oleh penulis

### 2.1.6 Kemoterapi.

Pengobatan penyakit kanker juga sampai saat ini belum ada yang pasti dikatakan benar-benar menyembuhkan, akan tetapi lebih kearah mematikan dan menghambat pertumbuhan dari sel-sel kanker tersebut. Tindakan pengobatan atau penanganan penderita kanker saat ini adalah pembedahan (operasi), radioterapi (penyinaran), dan pemberian agent kimia/obat (kemoterapi). Tindakan penanganan penyakit kanker tersebut sering dilakukan kombinasi yakni pada tahap pertama dilakukan pembedahan dan tahap selanjutnya dilakukan penyinaran atau kemoterapi. Atau sebaliknya dilakukan penyinaran atau kemoterapi dahulu dan pada tahap selanjutnya dilakukan pembedahan (Desen, 2008). Banyak penderita kanker yang takut menjalani program kemoterapi, karena takut akan efek sampingnya. Saat ini berbagai efek samping kemoterapi sudah dapat dicegah dan ditangani, sehingga efek samping dari kemoterapi tersebut dapat diminimalisasi (Meirow & Nugent, 2001).

Kemoterapi adalah salah satu bagian dari penanganan penderita kanker dengan menggunakan suatu agen kimia yang dapat menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker tersebut. Lebih dari separuh penderita kanker mendapatkan tindakan pengobatan dengan kemoterapi, dan efeknya bagi banyak penderita sangat efektif. Kemoterapi adalah tindakan/terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit atau mikroba di tubuh pasien (Desen, 2008). Pemberian obat kemoterapi perlu perencanaan dan jadwal yang baik, serta pemberian terapi suportif lainnya.

Cara kerja obat kemoterapi adalah dengan membunuh sel-sel kanker, pemberiannya dapat dilakukan dengan injeksi/infus, atau oral dalam bentuk pil. Obat kemoterapi bekerja dengan menghancurkan sel-sel yang tumbuh dengan sangat cepat, akan tetapi obat tidak dapat membedakan sel kanker yang tumbuh cepat atau sel yang normal yang tumbuh cepat, sehingga sel-sel normal yang tumbuh cepat juga ikut dihancurkan seperti sel-sel rambut, dan sel-sel darah, oleh karena itu akan timbul berbagai gangguan atau efek samping, seperti gangguan aktifitas fisik dan sosial (Costello & Erlichman, 2011).

Menurut Cohzen, Grushko dan Olopade (2008) kerusakan atau kematian sel-sel pada saluran pencernaan dapat terjadi akibat pemberian obat kemoterapi. Pada sistem integumen dapat terjadi perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, dan pada kulit dapat terjadi dermatitis, atau perianal dan vagina ulceration. Sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur oleh obat kemoterapi. Hal ini berdampak kepada pertahanan terhadap infeksi akan menurun, transportasi oksigen menurun, serta koagulasi juga terganggu. Sebagian obat kemoterapi bersifat toksik terhadap sel-sel otot jantung. Obat kemoterapi ada yang bersifat toksik terhadap sel-sel neuron, psikososial problem akibat toksik sebagai efek samping dari kemoterapi. Meirrow & Nugent (2001) Secara keseluruhan efek samping kemoterapi mengganggu aktivitas fisik dan psikologis pasien.

Menurut Swenson (2009) dalam penelitiannya tentang kepatuhan melakukan aktivitas fisik pada pasien dengan kanker payudara selama mendapatkan kemotreapi. Aktivitas fisik pasien harus disesuaikan dengan pemberian siklus kemoterapi dan akan meningkat secara perlahan. Perlu adanya dukungan untuk membantu pasien jika pasien memiliki kesulitan mempertahankan aktivitas fisik normalnya selama pemberian kemoterapi. Faktor-faktor lain dari pasien yang mempengaruhi aktivitas fisik pasien seperti tanggung jawab dalam kehidupan sosialnya dan perannya dalam keluarga yang menentukan kelanjutan perawatan kemoterapinya. Dan perlunya peranan keperawatan dan keluarga dalam memotivasi pasien tentang berolahraga selama pengobatan kanker.

## **2.2 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kanker Payudara yang mendapat kemoterapi terkait dukungan sosial**

Peran perawat dalam perawatan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi adalah penerapan asuhan keperawatan. Peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya

di masyarakat Stuart dan Sundeen (1995). Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak punya pilihan, sedangkan peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri (Murray & Zentner, 1993). Peran perawat dalam hal ini adalah sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan, sebagai pendidik, pembela klien, konselor, konsultan agen perubahan, kolabolator, manajer kasus dan peneliti.

Sebagai pemberi perawatan maka perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan pasien kanker payudara dengan pendekatan yang holistik meliputi aspek biopsikososio dan spiritual untuk mempertahankan status kesehatan pasien saat sedang menjalani terapi dengan berbagai intervensi keperawatan. Sebagai pendidik maka perawat mempunyai tanggung jawab untuk mendidik individu dan keluarganya, pendidikan kesehatan dapat berupa perawatan efek samping kemoterapi dan perawatan psikologis pasien dengan kanker payudara (Kozier, Snyder & Berman, 2008).

Mattioli, Repinski dan Chappy ( 2008 ) mengatakan bahwa peran penyedia pelayanan kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan secara proaktif tentang berbagai strategi pasien dalam mengatasi aspek-aspek negatif dari kemoterapi. Dan hal ini menjadi sumber dukungan berharga bagi pasien dalam beradaptasi dengan perubahan fisik, sosial dan emosional yang menyertai kanker. Peran keperawatan dalam pendidikan kesehatan terhadap pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien adalah menilai pasien untuk setiap hambatan untuk belajar, identifikasi metode yang sesuai untuk pasien belajar. Dan pendidikan tentang bagaimana mempersiapkan pasien untuk menjalani perawatan kanker, perawatan akibat pengobatan sehingga pasien merasa nyaman dalam perawatan. ( Hartigan, 2003, dalam Rehwaldt, 2009). Kenyamanan menjadi hal yang penting karena jika pasien merasa tidak nyaman dengan pelayan kesehatan maka akan menghambat kemampuan dan kemauan pasien untuk belajar.

Peran perawat dalam hal ini adalah sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pasien dengan kanker payudara terkait dukungan keluarga, meliputi mekanisme koping yang tidak efektif, kecemasan dan kurang pengetahuan.

### 2.2.1 Pengkajian

Berikut ini pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien dengan kanker payudara (Acley & Ladwing, 2011) yaitu: kaji adanya gangguan tidur, penurunan penggunaan dukungan sosial, konsentrasi yang buruk, kelelahan, penyelesaian masalah tidak efektif, mengeluhkan ketidakmampuan koping atau ketidakmampuan untuk meminta bantuan, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, perilaku merusak terhadap diri dan orang lain, ketidakmampuan memenuhi harapan peran, perubahan dalam pola komunikasi, mengambil risiko, menggunakan bentuk koping yang menghalangi/mengganggu perilaku adaptif, kurangnya perilaku yang bertujuan langsung/resolusi masalah, termasuk ketidakmampuan untuk merawat, dan kesulitan mengorganisasikan informasi.

Masalah cemas yang terjadi pada pasien maka hal yang perlu dikaji adalah: kaji terhadap perilaku, produktivitas berkurang, sikap kewaspadaan, kontak mata yang buruk, gelisah, pandangan sekilas, pergerakan yang tidak berhubungan, (misal: berjalan dengan menyeret kaki, pergelangan tangan/lengan), menunjukkan perhatian seharusnya dalam kejadian hidup, insomnia, resah. Kaji afektif pasien meliputi : penyesalan, irritable , kesedihan yang mendalam, ketakutan , gelisah, gugup , mudah tersinggung, rasa nyeri hebat dan menetap, ketidakberdayaan meningkat, membingungkan, ketidaktentuan, peningkatan kewaspadaan, fokus pada diri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distress, kekhawatiran, prihatin, cemas. Selanjutnya kaji aspek fisiologis: suara gemetar, gemetar, tangan tremor, goyah, respirasi meningkat, keinginan kencing, nadi meningkat, pupil dilatasi, reflek meningkat, nyeri abdomen, gangguan tidur, perasaan geli pada ekstremitas, peningkatan aktivitas kardiovaskuler, berkeringat banyak, wajah tegang, anorexia, jantung berdetak kuat, diare, keragu-raguan

dalam berkemih, kelelahan, mulut kering, kelemahan, pulsasi menurun, wajah kemerahan, *vasokonstriksi superficial*, *twiching*, penurunan tekanan darah, mual, sering kencing, pusing, kesulitan bernafas, meningkatnya tekanan darah. Masalah kurang pengetahuan yang terjadi pada pasien, maka hal yang perlu dikaji adalah: kaji adanya verbalisasi adanya masalah, ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku tidak sesuai (Acley & Ladwing, 2011).

Menurut Smeltzer (2002) Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data akibat kemoterapi yang dijalani pasien kanker payudara adalah: pada sistem pencernaan kaji adanya mual, muntah, kehilangan rasa/penurunan pengecap, stomatitis. Pada sistem integumen kaji adanya perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan, stomatitis pada mukosa, dermatitis pada kulit, serta perianal dan vagina ulceration. Pada *Hematopoietic* system kaji pola pertahanan tubuh terhadap infeksi, kaji penurunan transportasi oksigen, serta coagulasi apakah juga terganggu, pada sistem saraf kaji adanya penurunan refleks tendon, food dan wrist drop. Ataxia akibat gangguan fungsi cerebral (temporer). *Respiratory* problem kaji adanya batuk dan pneumonitis.

### 2.2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan terbentuk atas masalah keperawatan dan etiologi yang bergabung didukung dengan data data pada pengkajian. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan kanker payudara yang mendapat kemoterapi adalah gangguan nutrisi, defisit volume cairan, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kerusakan integritas kulit, gangguan rasa nyaman, aktual/potensial gangguan konsep diri, atau bahkan berduka. *Inadekuat* perfusi jaringan, resiko infeksi, resiko injuri, kurang perawatan diri, gangguan integritas kulit. Potensial penurunan curah jantung. Penurunan sensori, *immobility*, penurunan konsep diri. *Inefektif* bersihan jalan napas, gangguan pola napas. Gangguan eliminasi urine. Berduka, gangguan pola tidur, konsep diri kurang efektif, kurang pengetahuan Smeltzer (2002).

Sedangkan diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014 (Herdman, 2012) dari aspek dukungan keluarga dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara yang mendapat kemoterapi adalah :

- 2.2.1.1 Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis; terbuang ; kehilangan kepercayaan pada nilai penting; stress jangka panjang.
- 2.2.1.2 Resiko berhubungan dengan interaksi dengan adanya penyakit
- 2.2.1.3 Persiapan peningkatan konsep diri
- 2.2.1.4 Harga diri rendah situasional berhubungan dengan gangguan citra tubuh; kegagalan; gangguan fungsional; kurang pengetahuan; kehilangan; penolakan.
- 2.2.1.5 Resiko gangguan harga diri rendah berhubungan dengan gangguan citra tubuh; kegagalan; gangguan fungsional; riwayat pengabaian ; kurang pengetahuan; kehilangan; penyakit fisik; penolakan; harapan diri tidak realistis.
- 2.2.1.6 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan aktual pada fungsi tubuh karena penyakit.
- 2.2.1.7 Ketidakefektifan performa peran berhubungan dengan perubahan citra tubuh; depresi; harga diri rendah; konflik; ketidakadekuatan sistem dukungan; kurang penghargaan; stress.
- 2.2.1.8 Ansietas berhubungan dengan perubahan status peran, krisis, situasional, stress, ancaman pada status dan fungsi peran serta konsep diri; kebutuhan yang tidak terpenuhi; konflik yang tidak disadari mengenai nilai yang penting.
- 2.2.1.9 Koping defensif berhubungan dengan konflik antara persepsi diri dan sistem nilai; kurangnya sistem dukungan; takut gagal; penghinaan; tingkat kepercayaan diri yang rendah, harapan diri yang tidak realities.

## 2.2.2 Rencana Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan klien, sehingga diagnosa yang tepat perlu dipilih dengan melibatkan klien dan pasangan bila diijinkan, atau keluarga yang berinteraksi dengan pasien, sehingga mendapat dukungan

bersama. Setelah menegakkan diagnosa dan membuat tujuan maka perlu disusun hasil pencapaian atau kriteria hasil untuk mudah dilakukan evaluasi intervensi (Potter & Perry, 2005).

Dan berikut ini intervensi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dari sudut dukungan keluarganya adalah pada table 2.2 berikut:

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi

Diagnosa keperawatan	Rencana intervensi keperawatan
Koping defensif berhubungan dengan konflik antara persepsi diri dan sistem nilai; kurangnya sistem dukungan; takut gagal; penghinaan ; tingkat kepercayaan diriyang rendah, harapan diri yang tidak realities	<p><i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Decision Making Support</i> (dukungan pembuatan keputusan)</li> <li>2. <i>Coping Enhancement</i> (peningkatan koping)</li> <li>3. <i>Information Processing</i> (proses informasi)</li> </ol> <p><i>Nursing INtervention Classification (NIC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Anxiety reduction</i> (pengurangan cemas)</li> <li>2. <i>Coping enhancement</i> (penguatan koping)</li> </ol>
Ansietas berhubungan dengan perubahan status peran, krisis, situasional, stress, ancaman pada status dan fungsi peran serta konsep diri; kebutuhan yang tidak terpenuhi; konflik yang tidak disadari mengenai nilai yang penting.	<p><i>Nursing Outcome Classification/NOC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Anxiety Control</i> (kontrol kecemasan)</li> <li>2. <i>Coping</i> (koping)</li> </ol> <p><i>Nursing Intervension Classification (NIC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Ongoing assesment</i> (pengkajian terus menerus)</li> <li>2. <i>Nursing therapeutic intervention</i> (intervensi terapeutik keperawatan)</li> </ol> <p><i>Health education</i> (pendidikan kesehatan)</p>
Ketidakeimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	<p><i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nutritional Status</i> (status nutrisi)</li> <li>2. <i>Nutritional Status: Food and Fluid Intake</i> (status nutrisi: intake makanan dan cairan)</li> <li>3. <i>Nutritional Status: Nutrient Intake</i> (status nutrisi: intake nutrien)</li> <li>4. <i>Weight Control</i> (kontrol berat badan)</li> </ol> <p><i>Nursing Intervension Classification (NIC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nutrition Management</i> (manajemen nutrisi)</li> <li>2. <i>Nutrition Monitoring</i> (monitor nutrisi)</li> </ol>
Gangguan gambaran diri ( <i>body image</i> )	<p><i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Self-Esteem</i> ( konsep diri )</li> <li>2. Perubahan pandangan terhadap gambaran diri</li> </ol> <p><i>Nursing Intervension Classification (NIC)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan sosial</li> <li>2. Self esteem manajemen</li> </ol>

Sumber Acley dan Ladwing (2011) yang telah diolah dan dimodifikasi oleh penulis.

Rencana intervensi keperawatan diatas disusun dan disesuaikan dengan aspek dukungan keluarga yang dibutuhkan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 2.3 Dukungan keluarga

Manusia pada dasarnya selalu berkomunikasi. Segala gerak-gerik, tingkah laku, dan perbuatan kita dapat dimaknai oleh orang lain, dan agar dapat berkomunikasi dengan baik, manusia membutuhkan harapan dan motivasi, komponen dasar harapan yakni: Individu merespon informasi baru tentang suatu hal atau tindakan dengan menghasilkan suatu keyakinan dari hal atau tindakan tersebut. Bila keyakinan sudah terbentuk, itu dapat dan seringkali berubah dengan informasi baru (Notoatmojo, 2005).

Hal ini sesuai dengan Saratsiotou (2010) yang menyatakan keinginan untuk sembuh juga dianggap menjadi faktor yang sangat kuat membantu kepatuhan terutama antara pasien yang melakukan mematuhi (40,5% dari mereka yang mematuhi dan 21,1% dari mereka yang menyatakan kesediaan yang sembuh membantu kepatuhan). Dan parameter lain seperti dorongan keluarga, motivasi diri pasien atau keinginan untuk sembuh dianggap membantu. Hal ini dimaknai dengan adanya harapan maka akan timbul motivasi untuk sembuh. Menurut Felder (dalam Mattioli, 2008) menyatakan bahwa harapan akan selalu hadir pada pasien kanker terlepas dari apapun tahapan penyakit pasien.

#### 2.3.1 Pengertian

Dukungan dapat di berikan orang orang di sekitar pasien dengan cara saling berbagi. Dukungan keluarga diperlukan pasien sebagai sumber koping, koping yang efektif dapat membantu pasien mengelola masalah psikologi yang timbul. Kemampuan mengontrol stress berkaitan dengan kemampuan mengontrol diri (Notosoedirjo., Moeljono & Latipun., 2001). Hal ini sesuai dengan Rehwalt (2008) yang menyatakan pasien yang menerima terapi kanker perlu

mengetahui, kapan, siapa dan bagaimana untuk meminta dukungan baik dari keluarga, lingkungan dan pemberi pelayanan kesehatan

Kuntjoro (2002) mengemukakan tentang pengertian dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan melalui interaksi dengan orang lain. Pendapat lain tentang dukungan keluarga disampaikan oleh Murray & Zentner (1993) yang mengatakan bahwa informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan keluarga menurut Gottlieb (1993) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungannya, dapat berupa kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologis yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam satu kelompok berdasarkan kepentingan bersama, dan dukungan keluarga ini dapat diperoleh dari individu ataupun dari kelompok.

#### 2.3.1.1 Sumber sumber dukungan keluarga

Menurut Potter & Perry (2005) dukungan keluarga dapat berasal dari berbagai sumber yang berbeda seperti ; pasangan, penggemar, keluarga, teman dan rekan kerja, tenaga kesehatan atau organisasi masyarakat. Kuntjoro (2002) mengatakan bahwa sumber dukungan dapat dibagi menjadi dua, yaitu sumber dukungan natural dan sumber dukungan artificial. Sumber dukungan natural bersifat apa adanya. Non formal, tanpa dibuat buat, spontan lebih mudah diperoleh dan memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku, telah berakar dari hubungan yang telah berlangsung lama, memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan mulai dari pemberian barang barang nyata sampai dengan menemani seseorang atau menyampaikan salam. Sedangkan sumber

dukungan artificial adalah dukungan yang sengaja dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan akibat adanya bencana alam maka ada dukungan dalam bentuk sumbangan sosial dari tenaga profesional maupun non profesional, pemerintah maupun swasta. Dari kedua dukungan itu maka dukungan natural yang paling efektif diberikan pada individu yang sakit, dan kondisi yang harus diperhatikan adalah seberapa efektif sumber dukungan tersebut, diperlukan atau tidak oleh yang bersangkutan.

Pasien dengan kanker payudara saat menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan keluarga karena kondisi psikologis yang dialami akibat beban fisik dan emosional. Wanita dengan kanker payudara cenderung akan menutup diri akibat kegagalan peran yang dialami serta dampak fisik akibat kemoterapi yang menjadi efek dari pengobatan yang dijalani (McCorkle, Grant, Stromborg, & Baird 1996). Selama ini dukungan terhadap pasien kanker payudara lebih banyak berasal dari kelompok sesama penderita, keluarga, anak dan teman dekat mereka, sedangkan sumber dukungan dari luar hanya diperoleh dari tenaga kesehatan. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan kanker payudara, menjadi salah satu sumber dukungan bagi pasien dalam hal *health promotion*, maupun *nursing treatment* dalam perawatan efek terhadap kemoterapi.

#### 2.3.1.2 Bentuk-bentuk dukungan

Menurut Murray dan Zentner (1993) ada beberapa bentuk dukungan yaitu: dukungan instrumental yang berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang. Makanan dan layanan kesehatan. Bentuk dukungan ini mengurangi stress karena individu langsung dapat memecahkan masalahnya. Dukungan pelayanan kesehatan langsung diberikan untuk mempertahankan status kesehatannya. Dukungan selanjutnya adalah dukungan informasional yang berisi dukungan tentang pemberian informasi, saran, umpan balik tentang situasi atau kondisi individu. Dukungan emosional atau psikologi merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional menjaga keadaan emosi dan afektif, dukungan ini berupa pemberian

semangat, kehangatan, kasih sayang, dukungan harga diri dan dukungan integritas sosial dan dukungan spiritual.

Bentuk dukungan keluarga yang dibutuhkan pasien menurut Given, Given & Kozaclik (2001) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang dibutuhkan pada pasien kanker adalah dukungan terhadap informasi yang dibutuhkan pasien, terhadap perawatan dan pengobatannya, dan senantiasa ada memenuhi kebutuhan pasien, dukungan yang lain adalah dukungan emosional pasien terhadap perkembangan penyakit kanker yang dideritanya. Sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan untuk membantu keluarga memenuhi kebutuhan pasien dengan kanker

### 2.3.2 Keluarga sebagai sumber dukungan.

Menurut Aldous (dalam Friedman, 2010) untuk mempelajari bagaimana seseorang dengan keinginannya maka perlu mempelajari dan bekerja dengan keluarga. Hal ini guna menjelaskan perubahan dalam system keluarga termasuk perubahan dalam interaksi dan hubungan antar anggota keluarga yang terjadi sepanjang waktu. Pendekatan keluarga menekankan anggota keluarga memainkan peranan didalam dan diluar keluarga yang mempengaruhi interaksi keluarga. Karena perkembangan keluarga mencakup pula aspek riwayat kehidupan individu termasuk peristiwa yang mempengaruhi individu yang secara tidak langsung mempengaruhi pula kehidupan anggota keluarga lainnya

Dalam hal ini peristiwa yang mempengaruhi kehidupan seseorang termasuk didalamnya ketika seseorang didiagnosa menderita penyakit tertentu, dan harus menjalani pengobatan dengan segala macam efek sampingnya. Pengaruh yang ditimbulkan bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga terhadap masalah financial keluarga, mempengaruhi hubungan antar anggota keluarga, maka sangatlah penting memahami bagaimana perkembangan keluarga dari individu yang sedang menderita saki. Teori perkembangan keluarga meningkatkan pemahaman kita bahwa pada titik berbeda didalam siklus kehidupan mereka dan

menghasilkan deskripsi yang “khas” atau “modal” kehidupan keluarga ditahap yang berbeda ( Duvall & Miller, dalam Freidman, 2010)

Ada beberapa pandangan tentang tahap perkembangan keluarga, salah satunya adalah menurut Duval ( dalam Fiedman, 2010) yaitu; keluarga dengan pasangan baru, *Childbearing family*, keluarga dengan anak prasekolah dan keluarga dengan anak sekolah. Selain tugas perkembangan keluarga, yang meliputi harapan tugas atau peran spesifik pada setiap tahap untuk mencapai lima fungsi dasar keluarga yaitu : fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan status social, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi, menjadi suatu tantangan untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga dan fungsinya secara umum.

#### 2.3.2.1 Dampak penyakit dan disabilitas pada keluarga

Keluarga merupakan bagian dari sumber dukungan , sehingga apabila ada penyakit serius yang diderita salah satu anggota keluarga secara signifikan mempengaruhi keluarga dan fungsinya, sebagaimana perilaku keluarga yang secara terus menerus mempengaruhi perjalanan dan karakteristik penyakit (Bahson dalam Frieman, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa disabilitas sangat mempengaruhi perkembangan keluarga dan anggota keluarga terutama anggota keluarga yang sakit atau tidak mampu. Hambatan dalam memenuhi perkembangan keluarga berimbas pada gangguan interaksi dalam keluarga, sehingga menimbulkan stress dalam keluarga. Menurut Friedman ( 2010) menyatakan bahwa tugas perkembangan keluarga dipengaruhi beberapa factor antara lain tahap siklus kehidupan keluarga yang dijalani adanya anggota keluarga yang sakit serius yang membuat perubahan, dan sumber formal dan informal yang dimanfaatkan keluarga dalam menyiasati dampak dari disabilitas anggota keluarga

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, menurut Goldenberg dan Goldenberg ( dalam Friedman 2010), menyatakan bahwa keluarga didefinisikan sebagai sistem sosial kehidupan yang secara khas terdiri dari minimal tiga generasi.

Hubungan satu sama lain ditemukan dalam sebuah system keluarga yang terikat bersama sama secara rumit, dimana adanya perubahan dalam keseluruhan system tidak dapat dihindari, gangguan pada salah satu anggotanya menimbulkan gangguan yang berarti pada system tersebut, seperti halnya bila salah satu anggota mengalami gangguan kesehatan atau disabilitas, maka tekanan dalam suatu system akan bergerak secara terus-menerus. Kemampuan menghadapi hal ini sangat dipengaruhi oleh proses adaptasi dalam keluarga menurut Friedman (2010) menyatakan adaptasi keluarga adalah kapasitas keluarga dan anggota keluarga untuk memodifikasi perilaku mereka terhadap satu sama lain dan terhadap dunia luar karena tuntutan situasi

Keluarga harus mampu beradaptasi dan membentuk system terbuka dengan kemampuan berubah untuk mendapatkan rentang pola dan perilaku yang adekuat dan keadaan stabil. Keadaan stabil akan di peroleh apabila setiap anggota keluarga mampu menyeimbangkan perannya, mempertahankan keseimbangan dengan pola komunikasi yang sirkuler dan simultan serta berulang ulang (Kozier, Snyder & Berman, 2008). Dampak stress dan krisis pada system keluarga, pada awalnya stressor membantu keluarga menggerakkan sumber-sumber keluarga untuk bekerja mengatasi masalah yang pada akhirnya menimbulkan keseimbangan. Tetapi kegagalan pada tahap awal mengatasi stressor mempengaruhi individu, selanjutnya subsistem dan subsistem lain dalam keluarga pada akhirnya semua menjadi terpengaruh, kadangkala keluarga dapat mengatasi keadaan ini secara adaptif tetapi jika tidak maka fungsi keluarga akan berubah dan gejala disorganisasi keluarga terjadi, seperti jika seseorang dalam anggota keluarga mengalami sakit, awalnya dapat diatasi oleh keluarga secara adaptif tetapi saat melewati titik jenuh akibat disabilitas yang panjang dan lama maka timbul respon maladaptive, maka intervensi yang perlu dilakukan pelayanan kesehatan adalah bukan hanya intervensi terhadap individu yang mengalami sakit tetapi juga terhadap system keluarganya (Friedman 2010)

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Mattioli, et all. (2006) yang menemukan bahwa ada empat tema muncul selama analisis data yang berfokus pada gambaran adaptasi terhadap diagnosis dan belajar hidup dengan penyakit yang diderita. Berusaha melindungi diri dari negatif aspek kanker. Serta adanya keinginan untuk melanjutkan kehidupan normal dengan kegiatan seperti yang dilakukan sebelum sakit, dan kebutuhan untuk tidak merasa sendiri dengan keinginan mencari teman, pengobatan alternative, dan lainnya, termasuk penyedia layanan kesehatan, harapan dan dukungan. Keterbatasan penelitian ditemukan oleh karena pengambilan data dilakukan di klinik onkology maka sebagian besar partisipan adalah seseorang yang memiliki sumber daya yang optimal, rekomendasi penelitian dilakukan pada negara dengan kondisi sosial budaya serta sumber daya yang berbeda. Penelitian lanjut terhadap kelompok yang lebih spesifik yang menerima kemoterapi.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian, untuk mengetahui lebih dalam dan rinci, sejauh mana harapan pasien kanker payudara tentang dukungan keluarga, saat menjalani perawatan kemoterepi. Untuk itu, peneliti melakukan studi *Fenomenologi teori* yang diharapkan dapat menjawab keingintahuan peneliti.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab metode penelitian menguraikan tentang rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian untuk mengali harapan pasien kanker payudara tentang dukungan keluarga saat menjalani kemoterapi, akan dibahas pada bab ini, yang meliputi rancangan penelitian, sampel dan populasi, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, analisis data.

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan fenomenologi yaitu suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian dengan fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut (Darma, 2011). Sedangkan fenomenology study menurut Polkinghorne (1989, dalam Cresswell, 2011) menyatakan bahwa fenomenology study menggambarkan tentang pengalaman hidup individu tentang sesuatu fenomena, atau penggalian pengalaman hidup manusia.

Adapun study kualitatif dengan fenomenologi deskriptif sebagai pilihan dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengungkapkan harapan apa yang diinginkan pasien kanker payudara dari keluarga saat menjalani kemoterapi. Hal ini terkait dengan peran keperawatan yang senantiasa memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, baik bio-psiko-sosio dan spiritual, serta respon manusia dalam menghadapi gangguan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut perawat memberikan pelayanan asuhan berdasarkan respon pasien. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk memenuhi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan respon subyektif dari pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah dengan melakukan pendekatan study kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, respon yang bagaimana yang

diharapkan pasien kanker payudara pada keluarga selama menjalani kemoterapi.

### 3.2 Populasi dan sampel

Menurut Miles dan Huberman (1994, dalam Creswell, 1998) menyatakan bahwa purpose sampling merupakan metode yang paling dianjurkan untuk penelitian kualitatif sebab penelitian kualitatif membutuhkan kedekatan atau keakraban sebagai bagian dari kriteria dan membutuhkan nalar dalam setiap pengambilan keputusan. Strategi purpose sampling digunakan dalam fenomenology study adalah *criterion sampling*, oleh karena semua individu yang menjadi partisipan adalah yang memiliki fenomena yang ingin di ekspresikan, dan hal ini harus sesuai dengan kriteria partisipan.

Istilah partisipan digunakan untuk menyatakan sampel dalam penelitian kualitatif dan dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang fenomena (Moleong, 2006). Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah partisipan yang memiliki kriteria yaitu :

- 3.2.1 Semua pasien wanita yang menderita kanker payudara dan sedang menjalani perawatan kemoterapi.
- 3.2.2 Dapat mendengar dan berbicara dengan jelas, dan mampu berpartisipasi dalam wawancara.
- 3.2.3 Usia 17 tahun sampai 60 tahun, dan sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, dalam kurun waktu bulan Mei sampai Juni 2012.

Setelah penentuan kriteria maka peneliti mencari informasi dari perawat atau petugas rekam medis yang bertugas untuk melakukan pencarian partisipan yang memenuhi kriteria dan sekaligus melakukan pendekatan awal. Dengan tehnik pengambilan partisipan yang dilakukan secara terus menerus sampai data dalam penelitian mencapai titik jenuh atau *saturation point* menurut Sarantakos (1993,

dalam Poerwandari, 2005). Yang juga menekankan tentang cara pengambilan partisipan dengan memperhatikan beberapa hal seperti diarahkan pada kasus - kasus spesifik sesuai kekhususan masalah dalam penelitian, partisipan dapat berubah dalam hal jumlah dan karakteristiknya, dan diarahkan pada kecocokan konteks. Jumlah sampel pada penelitian fenomenologi adalah berkisar antara 5-10 partisipan, dan mengingat bahwa dalam study fenomenology mengandalkan jumlah partisipan yang kecil yang tidak lebih dari 10 ( Steubert dan Carpenter, 2003 dalam Moleong, 2006).

### **3.3 Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Waktu persiapan**

Menemukan fenomena yang ingin diteliti, kemudian melakukan studi literatur melalui buku-buku dan jurnal penelitian di Indonesia dan di luar negeri, melakukan proses bimbingan dengan pengajuan fenomena beserta jurnal-jurnal pendukung, setelah mendapatkan persetujuan maka melanjutkan studi literatur mengenai fenomena yg ditemukan, menyusun proposal dan melakukan persiapan penelitian dengan mencari data awal di rumah sakit, mengajukan permohonan izin penelitian.

#### **3.3.2 Waktu pelaksanaan**

Pengambilan data dan analisa data akan dilakukan bulan Mei sampai dengan Juni 2012.

#### **3.3.3 Waktu Penyusunan laporan**

Penyusunan laporan, perbaikan analisa data dan proses interpretasi dilakukan bersamaan dengan proses bimbingan selama penelitian berlangsung . Berikut ini table matrik pelaksanaan penelitian *Fenomenology Study* tentang harapan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga.

### 3.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitiannya adalah di Rumah Sakit kanker Dharmais, dengan pencarian partisipan yang memenuhi kriteria, kegiatan observasi dan wawancara akan dilakukan di rumah sakit, secara *bedside* di ruang perawatan pasien dengan tirai untuk tetap mempertahankan privasi pasien dan selama masa perawatan kemoterapi dan di rumah pasien bila diperlukan. Pengambilan data akan dilakukan sampai mencapai *saturasy point*, sekali pertemuan dilakukan selama 30 – 40 menit untuk masing-masing informan.

### 3.5 Etika Penelitian

Menurut (Darma, 2011) dalam melakukan penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam penelitian diantaranya adalah *beneficence*, menghargai martabat manusia dan *justice*. *Beneficence* menyatakan penelitian yang dilakukan tidak membahayakan partisipan, peneliti melindungi partisipan dari ketidaknyamanan, partisipan terbebas dari eksploitasi apapun dan memastikan informasi yang didapat tidak akan merugikan siapapun, memberikan kebebasan menentukan waktu pertemuan dan tempatnya (*Privacy*) dengan memperhatikan aspek kebebasan dan rasa sukarela (*self determination*).

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang prosedur penelitian, manfaat dan resiko yang mungkin dapat timbul selama penelitian, partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk berkontribusi dalam penelitian, Aspek kebebasan dan sukarela melandasi prinsip *autonomy*. Partisipan mendapat penjelasan bahwa identitasnya akan terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas diri partisipan (*anonymity*), dan tidak perlu takut jika nantinya sesuatu yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui khalayak ramai (*confidentiality*) karena peneliti akan memusnahkan isi rekaman wawancara paling lama 5 tahun setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Setelah partisipan menyatakan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian maka diberikan *informed concent* untuk

ditandatangani. Untuk menghindari hal-hal yang merugikan bagi partisipan (*nonmaleficence*), maka peneliti memperhatikan partisipan selama wawancara, jika tampak adanya perubahan perasaan sedih marah maka wawancara akan dihentikan terlebih dahulu, sampai partisipan siap kembali. Sebelum pelaksanaan wawancara dan observasi, peneliti terlebih dahulu akan melakukan pendekatan informal dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan umum (*informal conversational interview*). Melalui pendekatan awal diharapkan pasien merasa nyaman (*protection from discomfort*) untuk melanjutkan pembicaraan dengan peneliti.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Sebelum membahas Prosedur pengumpulan data maka cara pengumpulan data dan alatnya adalah :

#### **3.6.1 Cara Pengumpulan Data**

Metode observasi wawancara mendalam dilakukan peneliti secara simultan pada partisipan.

#### **3.6.2 Alat pengumpul data**

Peneliti menggunakan dirinya sendiri sebagai alat pengumpulan data, dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*Indept interview*). Dengan wawancara semi terstruktur, setiap partisipan tidak mendapat urutan pertanyaan yang sama pada setiap pertemuannya, hal ini tergantung dari proses wawancara dan tanggapan dari masing-masing partisipan, karena pertanyaan dapat berkembang dan munculah ide-ide baru dari hasil wawancara (Creswell 1998).

Pedoman wawancara yang digunakan pada wawancara semi terstruktur pada penelitian ini terdiri dari pertanyaan terbuka dengan focus permasalahan harapan pasien kanker payudara tentang dukungan keluarga selama menjalani kemoterapi yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti dengan *tape recorder* sebagai alat perekamnya, dan sebelum digunakan memastikan bahwa alat berfungsi dengan baik.

Uji coba pedoman wawancara dilakukan sebelumnya pada seseorang yang bukan partisipan dan memiliki kriteria partisipan, untuk melihat apakah pedoman dapat dijawab dengan baik oleh partisipan, dan melihat kekurangan yang perlu diperbaiki sebelum pedoman digunakan secara utuh dalam penelitian. Proses uji coba terhadap kemampuan peneliti sebagai instrument juga dilakukan. Kemampuan dalam proses wawancara, kelengkapan dalam penelitian serta kesulitan yang dialami peneliti dalam proses penelitian. Hasilnya kemudian dimasukkan dalam verbatim dan didokumentasikan untuk digabungkan dengan catatan lapangan dan dibuat dalam bentuk transkrip untuk dikonsultasikan dengan pembimbing memohon saran dan masukannya.

Sedangkan prosedur pengumpulan data meliputi :

#### 3.6.2.1 Prosedur Administrasi

Uji etik dilakukan oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada proposal penelitian. Setelah lulus uji etik maka dilanjutkan dengan mengurus administrasi perijinan dan pengambilan data dan partisipan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

#### 3.6.2.2 Prosedur Teknis

Adapun prosedur teknis yang akan dilakukan penulis adalah sebagai berikut :

##### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi kegiatan yang berupa:

1. Prosedur pengumpulan data dimulai dari surat keterangan lulus uji etik dan surat ijin penelitian dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia (FIK–UI). Surat tersebut kemudian diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit kanker Dharmais Jakarta, tembusan ke Diklat Rumah Sakit kanker Dharmais Jakarta.
2. Berdasarkan ijin dari rumah sakit tempat penelitian, peneliti kemudian menghubungi pembimbing lapangan yang telah ditunjuk oleh pihak rumah sakit, dilanjutkan dengan menghubungi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala ruangan tempat partisipan, yaitu kepala ruangan Jamkesmas Rumah Sakit kanker Dharmais Jakarta.

Disamping itu peneliti juga menjelaskan karakteristik partisipan sesuai dengan kriteria penelitian.

3. Selanjutnya bersama dengan perawat ruangan mencari partisipan seperti kriteria yang dibuat dan perkenalan awal didampingi oleh perawat pada partisipan yang memenuhi kriteria.
4. Peneliti membina hubungan saling percaya dengan partisipan dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik, memperkenalkan diri, menyapa partisipan dengan ramah, menjelaskan maksud dan tujuan, mendengarkan, memberikan *reinforcement* positif dan lain lain.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud prosedur, manfaat dan resiko yang mungkin timbul selama penelitian dan meminta kesediaan pasien untuk menjadi partisipan dalam penelitian penelitian, kemudian peneliti akan memberikan *Informed Consent* kepada partisipan, dan setelah partisipan menandatangani serta menyetujui menjadi partisipan baru kemudian peneliti menanyakan kepada partisipan kesediaan waktu untuk wawancara.
6. Kesepakatan waktu meliputi kapan waktu boleh kunjungan untuk wawancara baik di rumah sakit atau di rumah, meminta alamat tinggal pasien untuk dicatat.
7. Pada saat dilakukan kontrak wawancara, jika partisipan bersedia diwawancara pada saat itu juga, maka wawancara akan dilakukan setelah partisipan yakin semua kegiatan perawatan terhadap partisipan telah dilakukan, partisipan kemudian meminta ijin kepada ketua tim atau penanggung jawab ruangan untuk diwawancara, dan menyepakati tempat yang nyaman dan *privacy* untuk dilakukan wawancara.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan melalui tiga fase :

1. Fase orientasi

Fase orientasi dilakukan setelah menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Wawancara awal ini dilakukan di rumah sakit, dengan menjaga privasi pasien sesuai dengan waktu yang telah di sepakati, melaksanakan wawancara, dilakukan dengan membuat suasana nyaman mungkin, peneliti dan partisipan duduk berhadapan dan jarak kedekatan hubungan terapeutik kurang lebih 50 cm, peneliti menyiapkan alat tulis dan alat perekam, agar selama wawancara perekaman dapat berjalan dengan baik. Setelah terjalin hubungan saling percaya kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam.

2. Fase kerja

Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara dan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk mengurai pertanyaan inti, jika partisipan kesulitan menjawab maka peneliti memberikan ilustrasi yang membantu partisipan mampu menjawab pertanyaan kembali.

Wawancara dilakukan tidak lebih dari 30 – 60 menit. Diakhiri bila informasi telah diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti menjaga agar tidak melakukan penilaian terhadap partisipan dari pemahaman partisipan sebelumnya. Peneliti menulis ekspresi non verbal partisipan yang penting yang mendukung ungkapan partisipan dengan menggunakan catatan lapangan. Catatan lapangan di gunakan untuk mendokumentasikan non verbal dari partisipan, suasana lingkungan selama wawancara berlangsung untuk nanti dipadukan dalam transkrip.

### 3. Fase terminasi

Memasuki fase terminasi, apabila informasi yang menjadi tujuan penelitian telah didapatkan. Peneliti melakukan terminasi dengan mengucapkan terimakasih atas kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian. Peneliti juga melakukan kontrak ulang untuk pertemuan selanjutnya dengan pasien, serta rencana tindakan pada pertemuan selanjutnya.

### 4. Tahap akhir

Tahap akhir meliputi beberapa kegiatan seperti : melakukan transkrip terhadap rekaman hasil wawancara dan melengkapi dengan catatan lapangan yang ada serta informasi lain. Menyerahkan hasil transkrip untuk dilakukan validasi oleh partisipan, partisipan menambahkan dan mengurangi serta meluruskan catatan dalam transkrip. Peneliti melakukan analisis terhadap data yang didapat bersamaan dengan proses bimbingan dengan dosen, dan penelitian akan terus dilakukan sampai dirasa tidak ada lagi hal-hal yang ingin diketahui dari partisipan. Pencarian informasi dari partisipan lain terus dilakukan sesuai dengan prosedur dan dihentikan setelah tercapai saturasi. Dan terakhir setelah semua partisipan melakukan validasi hasil transkrip verbatim dan rekaman wawancara, untuk menyakinkan kesesuaian dengan fakta. Peneliti melakukan terminasi akhir dengan partisipan dan berterimakasih atas kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian dan menyampaikan bahwa proses penelitian telah selesai.

## 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 3.7.1 Pengolahan Data

Dokumentasi merupakan proses awal pengolahan data. Pendokumentasian dilakukan pada hari yang sama dengan hasil akhir berupa transkrip hasil wawancara. Dengan memutar kembali isi hasil rekaman, kemudian menata data-data hasil wawancara dengan menggabungkan dengan catatan lapangan, dan

dibuat ranskrip berupa *compact disk* (CD). Kemudian di *print out* dan disimpan dengan baik. Penyimpanan dilakukan pada data-data dikomputer maupun *flash disk* atau *compact disk*.

Kode (*Coding*) diberikan pada data yang telah terkumpul, untuk memudahkan peneliti dalam analisa data dalam membedakan antara partisipan satu dengan yang lainnya. Pemberian kode dilakukan pada halaman depan bagian atas *print-out* dengan menggunakan angka 1,2 dan seterusnya pada kata kunci dan member kode P, jadi kode akan berupa P1, P2 dan seterusnya. Sedangkan untuk pemberian tanda pada kata kata kunci diberikan tanda dengan memberikan garis bawah pada transkrip pada kata-kata kunci. Sedangkan untuk tanda istilah bahasa asing atau bahasa daerah dilakukan dengan menandai dengan huruf *Italic* pada kata kata dan terjemahan dalam bahasa indonesia diberikan tanda kurung. Misalnya *ora iso opo opo* ( tidak bisa apa-apa). Tanda lain adalah keterangan dalam kurung dengan huruf tebal yang berasal dari catatan lapangan, misalnya **(menetes air mata di pipinya)**.

### 3.7.2 Analisa Data

Pada analisa data peneliti menyatu dengan data, dimana dalam analisa data membutuhkan refleksi terus menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan pertanyaan analitis, dan menulis catatan singkat penelitian dan pada proses analisisnya menggunakan metode Colaizzi (Cresswell,1998) yaitu :

3.7.2.1 Melakukan pengumpulan data dan membuat transkrip data dengan cara mendengarkan berulang-ulang hasil rekaman yang kemudian menyusun hasil wawancara dalam bentuk verbatim.

3.7.2.2 Membaca berulang kali transkrip data yang ada sehingga peneliti dapat menemukan makna data yang signifikan dan memberikan garis bawah pada pernyataan-pernyataan penting partisipan.

3.7.2.3 Menentukan kategori. Kategori merupakan proses yang rumit, disini peneliti harus mampu mengelompokkan data yang ada kedalam suatu kategori. Selanjutnya kategori yang sudah ada peneliti kelompokkan kedalam sub tema, dimana sub tema yang muncul peneliti kelompokkan lagi menjadi tema-tema yang potensial.

3.7.2.4 Menulis laporan. Dalam penulisan laporan peneliti menuliskan setiap frasa, kata dan kalimat serta pengertian secara tepat sehingga dapat mendeskripsikan data dan hasil analisa.

### 3.7.3 Keabsahan data

Dalam analisa data yang menjadi syarat penting adalah keabsahan/validitas selama proses penelitian. Yang diperoleh dengan menekankan prinsip validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan mengupayakan pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan memvalidasikan kembali hasil temuan kepada partisipan serta menanyakan kepada partisipan apakah deskripsi yang mendalam telah menggambarkan persepsi perawat. Reliabilitas mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain dalam penelitian yang berbeda (Gibs, 2007 dalam Creswell, 1998). Menurut Moeleong (2006) prinsip keabsahan dalam penelitian kualitatif berdasarkan pada kreteria derajat kepercayaan *credibility*, *confirmability* dan *transferability*.

Kredibilitas (*Credibility*) dilakukan untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. Dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik yang telah di analisa peneliti kepada partisipan dan meminta partisipan membaca dan melihat keakuratan transkrip tersebut, menanyakan kepada partisipan, apakah ada diantara ungkapan, kata kunci dan tema yang tidak sesuai dengan persepsi partisipan. Partisipan diberikan hak untuk mengubah, menambah, atau mengurangi kata kunci atau tema yang sudah diangkat. Selain itu untuk lebih meyakinkan partisipan dengan kata kunci

dan tema yang diangkat, peneliti juga akan memperdengarkan hasil wawancara yang telah direkam kepada setiap partisipan (Creswell, 1998).

Keteralihan (*Transferability*) merupakan bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain dalam situasi yang sama (Poerwandari, 2005). *Transferability* peneliti lakukan pada partisipan yang pernah menjalani kemoterapi sebelumnya atau telah melewati satu siklus kemoterapi, dan partisipan diberikan hasil transkrip untuk memahami makna harapan pasien dengan kanker payudara terhadap dukungan keluarga.

Ketergantungan (*Dependability*) dalam penelitian kuantitatif merupakan substitusi istilah reliabilitas dengan melakukan replikasi studi (Moleong, 2006). Dengan cara memperhitungkan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi menyangkut fenomena yang akan diteliti. Ketergantungan dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data yang lengkap dan dalam, mengorganisasi data dengan baik, sehingga memungkinkan orang lain dapat mempelajari dan memberikan pertanyaan kritis dan menganalisa kembali (Poerwandari, 1998). Ketergantungan dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan cara menyerahkan semua hasil transkrip kegiatan penelitian kepada pembimbing tesis dalam bentuk hard copy kemudian secara bersama-sama menentukan kata kunci, kategori, sub tema dan tema-tema yang sesuai dengan tujuan dari penelitian sehingga terbentuk sebuah analisa data.

Kepastian (*Confirmability*) diartikan obyektifitas atau netralitas atau konsentrasi data, jika adanya kesamaan pandangan pendapat dan penemuan dari pihak-pihak lain (Creswell, 1998). Menurut Scriven (1971, dalam Moleong, 2006) sesuatu objektif berarti dapat dipercaya, faktual dan dapat dipastikan. *Confirmability* yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara peneliti konsultasi dengan dosen pembimbing untuk menganalisis kembali hasil transkrip dari wawancara.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian “Dukungan keluarga yang bagaimana yang diinginkan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi?”. Bagian ini terbagi atas data umum dan data khusus. Data umum berisi karakteristik partisipan dan bagian khusus berisi tema-tema yang dihasilkan pada penelitian ini

#### 4.1 Data Umum

##### 4.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, dan ruangan yang digunakan adalah ruang Jamkesmas atau ruang teratai, ruangan ini memang diperuntukkan untuk pasien yang mendapat Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), keluarga miskin (Gakin) dan Surat Keterangan Tidak mampu (SKTM). Suasana ruangan yang kondusif baik dari sudut kerjasama tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada sangat mendukung penelitian yang dilakukan. Wawancara mendalam untuk pasien yang bisa berjalan wawancara dilakukan di ruang khusus yang telah disiapkan, tetapi untuk pasien yang tidak memungkinkan mobilisasi, maka wawancara dilakukan di ruang rawat dengan menggunakan tirai untuk mempertahankan privasi.

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Dalam penelitian ini, karakteristik partisipan adalah dari 5 pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Saturasi data telah tercapai dengan 3 partisipan tetapi untuk mendapatkan variasi mendalam maka ditambahkan menjadi 5 partisipan, dan karakteristik partisipan diuraikan sebagai berikut:

#### 4.1.2.1 Data demografi

Karakteristik partisipan yang diuraikan dalam data demografi yang penulis paparkan disini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jenis kemoterapi, fase kemoterapi sebagai berikut:

Partisipan pertama adalah seorang wanita yang bernama Ny . R, usia saat ini 49 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan janda dengan anak 4, jenis kemoterapi FAC, fase kemoterapi yang ke empat, kondisi saat wawancara sedang mengalami mual. Sedangkan partisipan kedua adalah seorang wanita yang bernama Ny . F, berusia 48 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dengan status perkawinan menikah, sedang menjalani pengobatan kemoterapi FAC, fase kemoterapi yang ke empat. Selanjutnya partisipan ketiga adalah seorang wanita yang bernama Ny . A, usia saat ini 36 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan wirasawata salon dan perawatan spa, status perkawinan menikah untuk yang kedua kalinya, saat ini sedang mendapat penobatan kemoterapi FEC, fase kemoterapi yang ke empat, sedang mengalami mual. Partisipan keempat adalah seorang wanita yang bernama Ny . S, usia saat ini 48 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan menikah, jenis kemoterapi FAC, fase kemoterapi yang kelima sedang pada kondisi lemas, Selanjutnya partisipan kelima adalah seorang wanita yang bernama Ny . T, usia saat ini 45 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan menikah, jenis kemoterapi FAC, fase kemoterapi yang keenam, dan sedang pada kondisi lemas.

#### 4.2 Data Khusus

Berikut ini akan diuraikan analisa tematik yang telah dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu 1) informasi yang didapat dari wawancara dibuat transkripnya, dari rekaman wawancara secara terus menerus untuk dituangkan menjadi transkrip dialog. Hasil wawancara didengarkan secara seksama dan mendalam, 2) Penulisan dilakukan sesegera mungkin untuk menghindari kelupaan, sementara waktu yang dibutuhkan untuk menulis transkrip relatif lebih lama dari proses wawancaranya. Penulisan hasil wawancara dibuat secara

teliti untuk menganalisis data-data secara lengkap dari hasil wawancara mendalam dan observasi, 3) validasi data dilakukan dengan cara mengembalikan semua data hasil transkrip pada partisipan, 4) menganalisis kata kunci dengan cara menggaris bawahi pada kata yang bermakna, 5) menganalisis beberapa kata kunci yang sama untuk disusun menjadi kategori, 6) menganalisis kategori-kategori untuk dibuat tema, 7) tema yang sudah tersusun dianalisis, apakah telah menjawab pertanyaan penelitian dari penelitian yang dilakukan dengan melakukan diskusi dengan sesama peneliti, kemudian didiskusikan kembali dengan pembimbing.

Tema-tema yang ditemukan setelah dilakukan analisis tema ada 4 tema yaitu : 1) melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga, 2) peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, 3) harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, 4) bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit.

#### 4.2.1 Melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga.

Tema melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga adalah keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti sebelum sakit dalam keluarga yang dirasakan oleh pasien penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi, hal ini didapat dari sub tema adanya keinginan untuk dapat melakukan kegiatan keseharian dalam kehidupan keluarga. Kategori yang ditemukan adalah: 1) keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak-anak, 2) keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, 3) keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.

Kategori keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga, yang menyatakan keinginan untuk segera pulang dan cepat sembuh diungkapkan oleh partisipan

*“saya ingin tinggal dengan anak-anak saya”(P1). “Anak-anak saya, sama orang tua ...aku lagi sakit suster gini (P3)*

*“Saya ingin cepet pulang suster...mengurus anak-anak itu yang penting” (P5) (berkaca-kaca)*

Keinginan untuk tinggal di rumah dengan keluarga terjadi karena adanya harapan terhadap keluarga agar partisipan bisa merasa nyaman tinggal dalam keluarga

yang memberikan semangat untuk menjalani pengobatan dan perawatan akibat sakit yang dialaminya.

Adapula ungkapan partisipan yang masuk dalam kategori keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, keinginan untuk beraktivitas kembali, dengan alasan agar mereka tidak hanya memikirkan sakit yang diderita, tidak hanya tidur seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Pulang rumah sakit saya ingin langsung kerja , abis kalo saya bawa tidur saya jadi tambah stres’(P3)*

*“Saya ingin supaya saya pulih seperti semula suster, bisa aktivitas seperti biasa....”.( P5)*

Dan ungkapan ketidak mampuan melakukan kegiatan rumah seperti biasa menimbulkan adanya harapan agar dengan pengobatan yang dijalani bisa segera pulih dan melakukan kegiatan rumah yang selama ini ditinggalkan akibat efek pengobatan seperti berikut ini

*“Dirumah suami yang siapin semua, ...saya gak bisa apa apa, makanya ingin sembuh”.(P2)*

*“Saya mau .. tapi gak bisa ngapa ngapin saya,.... Setelah kemoterapi malah badan saya begini lemah ,ya gini.. ”. (menghela nafas) (P5)*

*“Di rumah saya gak bisa ngapa ngapain,....pengen masak, nyapu ,....” .(P4)*

Dan kategori keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami, hal ini terjadi karena beberapa partisipan mengungkapkan tentang hubungan seksual yang tidak dapat dilakukan atau partisipan tidak dapat melayani kebutuhan seksual suaminya sehingga menimbulkan harapan agar suami mengerti kondisi sakit akibat pengobatan kemoterapi yang dijalannya seperti yang diungkapkan oleh partisipan

*“... suami saya harus lah mengerti...” . ( P2)*

*“...soalnya saya sakit begini, kan maaf ya suster saya tidak bisa melayani dia... jangan pergi dulu cari wanita lain , maaf ya suster “ lonte” ( pelacur ).....” (mengernyitkan alis) (P2)*

*‘...sedangkan saya kan lagi sakit suster, tolong lah , pengen nya saya tuh jangan kayak gitu suster.... saya gak mau melayani dia dulu selama aku sakit ‘ tolong lah gitu suster...Saat di kemoterapi begini ‘ jangan lah “ (P3)*

*“Saya semenjak sakit setahun ini.....Pokoknya saya masih puasa lah (tersenyum malu) ...Sampai sekarang ini yaaaa, masalah gitu hubungan suami isteri inginnya puasa dulu...Sampai saya sehat dulu semoga dia sabar”. ( P4)*

4.2.2. Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya.

Tema Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi didapat dari sub tema keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit dan sub tema keinginan agar keluarga memahami tentang pengobatan dan perawatan, hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit, 2) keinginan agar keluarga memahami perawatan akibat kemoterapi yang dijalani, 3) pengobatan alternatif dan kebutuhan spiritual.

Kategori keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit yang diderita, hal ini terjadi karena pemahaman yang kurang dari keluarga sehingga beberapa partisipan dapat dibawa ke pengobatan alternative dahulu sehingga memperparah kondidi, pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pengobatannya sangat rendah, sehingga menimbulkan keinginan agar keluarga memahami sakit yang diderita diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“ keluarga ya tau nya saya sakit kanker suster ..kanker ganas di payudara”(P1)*

*“... , langsung gede karena di alternatif, saya udah gak tertarik ke alternatif lagi keluarga bilang saya gak sabar...saya ingin keluarga saya tau penyakit ini....”.( P2)*

*“ Saya tau sedikit saja suster sakit saya apa,,saya pengennya suami saya tau penyakit ini bahaya...”(P3)*

*“...Sebelum kemo badan saya seger gitu...Setelah kemo malah badan saya begini lemah... suami saya ya gak ngerti kenapa begini(memalihkan wajah) (P5)*

Pada kategori keinginan agar keluarga memahami tentang perawatan akibat kemoterapi, hal ini menjadi penting karena partisipan tidak mampu melakukan aktivitas mandiri selama kemoterapi dan membutuhkan perawatan untuk membantu partisipan mengurangi efek dari kemoterapi yang dirasakannya, semua ini disampaikan oleh partisipan melalui ungkapan :

*“...Apalagi kalo mau tidur itu , sakit semua.... ( meringis)...pengen dipijit ato gimana lah cara, ...kasi tau suami saya ya suster (p4)*

*‘Saya minta diurut yang sakit yang mana gitu suster, tapi ya ingin suami mengerti saya tidak bisa melayani, karena akan tambah sakit saya.’(P3).*

*“saya gak mau makan yg bau bau...(geleng-geleng kepala) bawang tuh misalnya, Saya cuma ingin dibuatkan makanan kesukaan saya suster ngejus...tau si dia ..tapi cuma itu”.(P2)*

*“Saya mau suami saya jangan menggauli saya,suster...saya ingin dia tau dikemo itu sakit”(p3)*

*“ Sebelum di kemo saya segar, tapi setelah dikemo, badan saya lemah begini ,keluarga saya gak tau gimana lagi urus sakit ini“ (P5)*

Kategori pengobatan alternatif , merupakan pengobatan pilihan yang menandai kurang pahalannya keluarga tentang perawatan pada partisipan akibat sakit yang diderita partisipan diungkapkan oleh partisipan:

*“awalnya saya dibawa ke herbal , Tapi kemudian saya dibawa berobat tinggal di pengobatan alternative...”. (p1)*

*“Saya gak langsung dibawa ke rumah sakit suster, saya dibawa ke alternatif dua kali, ...”. (P3)*

sehingga menimbulkan keinginan agar keluarga memahami tentang pengobatan dan perawatan penyakit yang dideritanya partisipan terungkap sebagai berikut :

*“...maunya keluarga tu tau...ke rs aja”(P1)*

*“ ...keluarga bilang saya gak sabar...di alternatif”(P3)*

Dan kebutuhan spiritual sangat dirasakan pasien terungkap dari ungkapan partisipan

*“Saya berdoa kalo saya gak ada bagaimana?...Saya berdoa semoga air ini menjadi mukzijat untuk saya suster”.( P1)*

*“Saya hanya menyerahkan semua ke Tuhan...”(P2)*

*“ Saya hanya mampu berserah pada Allah.... Mudah mudahan penyakit ini diambil Allah”(p5)*

#### 4.2.3 Harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani

Tema harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani di dapat dari sub tema harapan untuk ditemani suami, saudara , orang tua/ mertua,dan anak. Sub tema

harapan untuk dihargai keluarga, dan sub tema harapan untuk di dengarkan oleh keluarga hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) hubungan dengan saudara, orang tua/mertua, 2) Dukungan suami saat kemoterapi, 3) anak-anak yang telah mandiri dan sibuk

Kategori hubungan dengan saudara, orang tua/mertua yang jauh diungkapkan, menandakan keinginan dihargai ditemani oleh keluarga tetapi karena keluarga yang jauh, baik karena tempat tinggal yang jauh, ataupun hubungan interpersonal yang berjarak menimbulkan keinginan di temani, hubungan yang jauh ini terungkap dari yang partisipan sebagai berikut :

*“...Saya di rawat di sini dan di tungguin oleh sodara jauh saya,...”.*  
(P1)

*“Kakak saya yang lain tidak mau menerima saya karena hak saya diambil mereka”.* (P1)

*“...Kadang ada bosan keluarga saya, mungkin karena saya dirawat bolak balik , masuk rumah sakit bolak balik....mereka bosan”.* (P2)

Selanjutnya hubungan yang jauh ini menimbulkan sub tema harapan untuk di temani dihargai dan didengarkan yang merupakan kelanjutan dari ungkapan perasaan karena hubungan yang jauh dengan keluarga atau pun hubungan interpersonal yang jauh , terungkap melalui ungkapan partisipan berikut ini

*“Saya punya adik suster, tapi mereka sibuk , saya mengerti, tapi saya ingin mereka sesekali melihat saya , rasanya akan senang sekali .....Paling mereka telpon saya suster nanyain keadaan saya , gitu aja”.*  
(P2)

*“Yaa suster terutama keluarga.....Saya ingin orang tua, anak, suami sayang pada saya ...”*(P3)

*“kasih support ke saya suster ....Tus yaaa pokoknya orang tua ... selama sakit saya dirawat kakak dan orang tua saya suster....”* (P3)

*“Keluarga saya cuma suami.....keluarga yang lain jauh semua....ada keluarga saya bude (bibi), tapi jauh di jatinegara.... Tapi kan pada sibuk suster.....kasi dukungan kadang cuma telepon saja suster “.* (P5)

Kategori dukungan suami saat kemoterapi, menjadi kategori yang memaknai bahwa partisipan merasa di temani oleh suaminya dan ingin dihargai, dan jangan meninggalkan partisipan terlalu lama, diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“saya ingin ada keluarga menemani ato sedikitnya mendengar suara mereka”(P1)

“...Suami selalu dorong saya , dan tetep jagain saya”.( **tersenyum**) (p5)

“ maunya suami tu ngerti ... jangan pergi lama lama..”. (p2)

“ saya ingin dia ( suami ) tau dikemo itu sakit.....tolonglah jangan suruh ngelayanin dulu” (**mimik muka memelas**) (p3)

“Semoga suami sabar .. sampai saya sehat “(P4

Dukungan dari suami menimbulkan sub tema harapan untuk di temani dan di hargai. Sedangkan kategori anak-anak yang telah mandiri dan sibuk diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...Saya sedih suster, saya coba telp terus ...Cuma balas sms ada apa mama sarah lagi kerja begitu” (mata **berkaca-kaca**) ..(P1)

“Anak saya dua suster...Tapi udah pada gede gede, udah pada keluarga semua ...soalnya sudah masing masing...Pernah membesuk, tapi ya pada sibuk mereka (P4)

“Anak saya dua suster, tapi masih kecil kan gak bole kesini kan di rumah sakit, gak boleh ada anak kecil suster’(p5)

Hal ini menimbulkan sub tema harapan untuk didengarkan oleh keluarga

“Saat begitu saya ingin dengar suara anak anak saya... Padahal yang saya inginkan hanya mendengar suara mereka”. (P1)

“ hanya telponan dengan mereka suster... anak anak ikut orang tua saya “. (P3) “...Hehehehe kadang ya telpon tapi mereka kan sibuk suster.. pengen nya ya beri kabar”(P4)

anak...suka ngebel ( telepon ) aja, kangen suster...Ya habis gimana suster.....Saya ingin cepet sehat suster.....Bisa beraktivitas lagi pengennya, urus anak yang penting ( **mata berkaca-kaca** )” . (P5)

Kategori dukungan dana sekedarnya dari anak dan saudara, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“keluarga...awalnya mau bantu biayain saya, ngasi sekerdarnya untuk biaya pengobatan saya suster... “(P1)

“.Anak anak pada tau semua ibunya sakit...Ya termasuk biayain saya selama sakit suster “.(P4)

“Ada bude.. kasi dukungan kadang cuma telepon saja suster...Sekedarnya saja mungkin suster”. (P5)

*“Mau nya Segala sesuatu dipenuhi oleh orang tua dan kakak saya , kalo suami kasi rejeki aja sih”.*(P3)

Dukungan dana sekedarnya dari anak dan saudara, menimbulkan harapan untuk dihargai terungkap dari partisipan :

*“Sekarang sudah gak lagi suster, hak saya peninggalan orang tua, gak di kasikan lagi.. saya dikucilkan “(P1).*

*“.. aku mau dia berlaku adil juga ke aku”.*(p3)

#### 4.2.4 Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit

Tema bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit di dapat dari sub tema kebutuhan untuk dibantu dalam mengatasi masalah akibat penyakit yang diderita hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan , 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah, 4) diam , 5) bicara apapun yang diinginkan.

Menangis , sedih dan terpuruk merupakan kategori yang dinyatakan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“ Sedihhh rasanya, saya telp anak yang paling kecil dibilang dah tidur, tadi malam...Nangis saya...Saya menjadi terpuruk...Terpuruk, sudah sakit ditinggal ama suami dan anak anak jauh dari saya...Saya dicuekin sama keluarga”.* (**menangis**) (P1)

*“Kan jadi bahan pikiran trus jadi sedih saya, dan pengaruh ke sakit saya.”.*(P2)

Hal ini menimbulkan kebutuhan untuk mendapat bantuan dalam meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah

*“ Saya hanya ingin di dengar..dibantu nenangin hati saya”* (**meremas tangan**) (P1)

*“Saya sangat butuh dukungan keluarga saya”*(**Mata berkaca-kaca**)(P3)

Sedangkan berdoa dan berserah diri pada Tuhan, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“Saya berdoa kalo saya gak ada bagaimana?...Saya berdoa semoga air ini menjadi mukzijat untuk saya suster”.*(P1)

*“Kita jadi tambah sakit, maka saya berserah pada Tuhan Yang Kuasa, saya berserah senantiasa suster, saya mohon Tuhan lapangkan dada saya agar melapangkan dada saya terhadap sakit saya dan suami serta keluarga saya, “Sekalipun saya dipanggil Tuhan , saya sudah siap dan telah bertobat suster”. (P2)*

*“Tapi saya menerima kondisi ini ...Alhmdulillah ... pertolongan dari Allah , saya bisa kuat suster”.(P4)*

*“Tapi saya hanya mampu berserah pada Tuhan suster...Semoga saya di beri kesembuhan ...Semua kesalahan saya di maafkan allah ...Pasrah ama allah ...Mudah mudahan penyakit nya diambil allah “. (P5)*

Berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah merupakan kategori yang diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“Semua kekuatan dari diri sendiri... suster, saya liat teman teman saya sesama kemo, sudah banyak yang meninggal “. (P2)*

*“Tapi saya berusaha agar tidak kelihatan sakit, saya gak mau dibilang “ kamu sakit ya” ...Saya mau dihadapan orang tuh segar aja, kalo ketahuan saya sakit orang akan bilang kalo saya akan cepat mati, saya jadi stres suster, tar aku nangis suster... saya berusaha melindungi diri saya”. (P3)*

*“Saya cari gara-gara suster, agar dia jauh dari aku dulu,”. (P3)*

Kategori diam diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“Saya tidak berani membicarakannya suster, saya mengalihkannya suster”.(P3)*

*“Makan tidur aja saya suster,...Makan minta diambilin ,...Gak mau ngapa ngapain saya”.( P4)*

Bicara apapun yang diinginkan merupakan kategori yang diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“Saya bolehin deh suster, dia pergi, tapi kalo lama lama, ntar aku telpon suster”. (P2)*

*“Saya ngomong saya ingin sesuatu , ..... ya saya ngomong suster”. (P5)*

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang interpretasi penelitian, implikasi dalam keperawatan dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian dengan membandingkan temuan penelitian dengan berbagai macam teori dan konsep serta penelitian sebelumnya. Implikasi keperawatan diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut hasil penelitian bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilaksanakan dengan kondisi ideal yang dapat dicapai.

#### 5.1 Interpretasi Hasil

Penelitian ini menitik beratkan pada harapan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi terhadap dukungan keluarga, dan peneliti mengidentifikasi 4 tema yaitu : 1) melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga, 2) peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, 3) harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, 4) bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit yang selanjutnya akan di bahas masing-masing tema secara rinci yang telah diidentifikasi berdasarkan tujuan penelitian

##### 5.1.1 Melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga

Melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga dimaknai sebagai keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dalam keluarga merupakan tema yang terbentuk dari kategori: 1) keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak anak, 2) keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah 3) keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.

Kategori-kategori ini terkait dengan perubahan peran yang terjadi karena kondisi sakit yang dialami pasien. Peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Stuart & Laraia, 2005).

Sepanjang kehidupan individu sering menghadapi perubahan-perubahan peran, baik yang sifatnya menetap atau sementara yang sifatnya dapat karena situasional (Stuart & Laraia, 2005). Perubahan peran yang terjadi pada pasien kanker payudara merupakan perubahan yang sifatnya situasional, hal ini terjadi karena situasi yang sedang dihadapi pasien adalah situasi pengobatan dari penyakit kanker payudara yang dialaminya dan untuk mengobati kanker tersebut maka perlu menjalani pengobatan kemoterapi (Notosoedirjo, Moeljono & Latipun, 2001).

Hal ini didukung oleh berbagai ungkapan partisipan yang menyatakan ketidakmampuan melakukan apa apa sebagai ibu rumah tangga, baik kebutuhan fisik dan psikologis pada keluarganya, termasuk dalam perannya dalam memenuhi kebutuhan lahir dan bathin suaminya, hingga menimbulkan keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak anak, keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, keinginan agar suami mengerti ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.

Hal ini diperkuat oleh Swenson (2009) menyatakan bahwa aktivitas fisik pasien harus disesuaikan dengan pemberian siklus kemoterapi dan akan meningkat secara perlahan. Perlu adanya dukungan untuk membantu pasien jika pasien memiliki kesulitan mempertahankan aktivitas fisik normalnya selama pemberian kemoterapi.

Menurut peneliti dalam penelitian ini, keinginan untuk dapat melakukan aktivitas pada pasien dirasakan hampir di semua partisipan, karena sangat kompleksnya masalah masalah yang dihadapi partisipan dalam menjalani kemoterapi akibat kanker payudara yang dideritanya.

### 5.1.2 Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya,

Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya dimaknai sebagai keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu: 1) keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit, 2) keinginan agar keluarga memahami perawatan akibat kemoterapi yang dijalani, 3) pengobatan alternatif dan kebutuhan spiritual.

Kurangnya keinginan mencari informasi dan tidak mengetahui sumber sumber informasi, merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya informasi kognitif, yang ditandai dengan adanya visualisasi masalah kurang pengetahuan (Acley & Ladwing, 2011).

Dalam penelitian ini keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya diungkapkan oleh hampir semua partisipan, keinginan agar keluarga memahami tentang perawatan penyakit akibat kemoterapi. Ungkapan partisipan hanya sebatas pengetahuan bahwa kanker payudara adalah kanker ganas, dengan gejala awal sakit yang menyebutkan tentang adanya benjolan pada payudara, berupa benjolan yang tidak nyeri. Benjolan mula-mula kecil, semakin lama semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu (You, et al. 2004). Gejala yang lain tidak mampu diungkapkan partisipan, kurangnya pengetahuan ini menimbulkan keinginan partisipan agar keluarga ataupun suami untuk memahami tentang penyakitnya.

Pengetahuan tentang pengobatan ternyata juga rendah diungkapkan oleh partisipan, yang menyatakan bahwa kemoterapi hanya membuat tubuh partisipan menjadi tidak sehat seperti sebelum kemoterapi misalnya, menimbulkan

keinginan agar keluarga memahami tentang bagaimana merawat pasien saat di kemoterapi dan ini diungkapkan hampir oleh semua partisipan.

Mengingat efek-efek samping seperti perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, dan pada kulit dapat terjadi dermatitis, atau perianal dan vagina ulceration. Sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur oleh obat kemoterapi, pertahanan terhadap infeksi akan menurun, transportasi oksigen menurun, serta coagulasi juga terganggu. Secara keseluruhan efek samping kemoterapi mengganggu aktivitas fisik dan psikologis pasien (Cohzen, Grushko dan Olopade, 2008).

Hal ini tidak diungkapkan oleh semua partisipan, umumnya hanya memfokuskan pada satu efek yang paling tidak disukai, seperti ; mual muntah, menurunnya nafsu makan, badan lemah dan rambut rontok. Kondisi akibat kemoterapi ini sesuai dengan penelitian dari Rehwalt (2009) yang menyatakan bahwa perubahan rasa yang dialami pasien yang mendapat kemoterapi akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk makan, dan dengan menghindari makanan yang berbau tajam, makan makanan yang dibender dan minum banyak air putih merupakan intervensi yang disarankan.

Pada kondisi dengan efek kemoterapi tersebut pasien sangat membutuhkan dorongan dari keluarga terdekat khususnya suami. Terungkap melalui keinginan seperti keinginan pulih kembali seperti sebelum kemoterapi, keinginan diperhatikan dan dipenuhi semua kebutuhannya, keinginan agar suami mau mengerti tentang kondisi saat kemoterapi. Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herth (2000) dan Wilmoth ( 2006) dalam Mattioli (2008) menemukan bahwa harapan yang paling besar diinginkan pasien adalah dukungan dari kelompok dan pusat pelayanan kesehatan, dan selalu berkeinginan untuk berbicara dengan orang lain untuk mengatasi penyakit dan kerasnya efek kemoterapi. sedikit berbeda dengan penelitian yang di temukan

penulis bahwa dukungan yang ingin diperoleh adalah dari keluarga terutama suami dan keinginan agar keluarga memahami perawatan akibat kemoterapi.

Pengobatan alternatif menjadi pilihan pertama 3 partisipan mengatasi penyakit yang dideritanya hal ini sesuai dengan faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan adalah karena tidak mengetahui sumber informasi (Acley & Ladwing, 2011), akibatnya setelah parah baru beralih ke medis, menunjukkan rendahnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien.

Rendahnya pengetahuan keluarga juga menjadi perhatian partisipan saat mendapatkan kemoterapi, hal ini diungkapkan beberapa partisipan yang menyatakan permohonan pengertian suami agar memahami penyakit dan pengobatan yang dijalani sehingga saat sakit akibat efek kemoterapi suami dan keluarga memahami kebutuhannya seperti, suami bersabar untuk tidak melakukan hubungan suami isteri terlebih dahulu sampai partisipan merasa lebih sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mattioli (2008) yang menyatakan bahwa pada masa perawatan kemoterapi harus ada upaya untuk melindungi pasien dari aspek aspek negatif kemoterapi termasuk upaya pengajaran yang *proaktif* pada lingkungan terdekat pasien dan hal ini membutuhkan peranan penyelia kesehatan.

Peran perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dalam perawatan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi adalah sebagai pendidik yang bertanggung jawab untuk mendidik individu dan keluarga yang menjadi sumber dukungannya, pendidikan kesehatan dapat berupa perawatan efek samping kemoterapi dan perawatan psikologis pasien dengan kanker payudara Kozier, Snyder & Berman (2008). Hal ini didukung oleh Mattioli, Repinski dan Chappy (2008) mengatakan bahwa peran penyedia pelayanan kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan secara proaktif tentang berbagai strategi pasien dalam menanggapi aspek-aspek negatif dari kemoterapi. Dan hal ini menjadi sumber dukungan berharga bagi pasien dalam beradaptasi dengan perubahan fisik, sosial dan emosional yang menyertai kanker. Peran

keperawatan dalam pendidikan kesehatan terhadap pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien adalah menilai pasien untuk setiap hambatan untuk belajar, identifikasi metode yang sesuai untuk pasien belajar. Dan pendidikan tentang bagaimana mempersiapkan pasien untuk menjalani perawatan kanker, perawatan akibat pengobatan sehingga pasien merasa nyaman dalam perawatan (Hartigan, 2003, dalam Rehwaldt, 2009). Kenyamanan menjadi hal yang penting karena jika pasien merasa tidak nyaman dengan pelayanan kesehatan maka akan menghambat kemampuan dan kemauan pasien untuk belajar.

### 5.1.3 Harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani

Manusia pada dasarnya selalu berkomunikasi. Segala gerak-gerik, tingkah laku, dan perbuatan kita dapat dimaknai oleh orang lain, dan agar dapat berkomunikasi dengan baik, manusia membutuhkan harapan dan motivasi, komponen dasar harapan yakni: Individu merespon informasi baru tentang suatu hal atau tindakan dengan menghasilkan suatu keyakinan dari hal atau tindakan tersebut. Bila keyakinan sudah terbentuk, itu dapat dan seringkali berubah dengan informasi baru (Notoatmojo, 2005).

Hal ini sesuai dengan Saratsiotou (2010) yang menyatakan parameter lain seperti keluarga dorongan, motivasi diri pasien atau keinginan untuk sembuh juga dianggap membantu pasien menjalani kepatuhan terhadap pengobatannya yang akan menimbulkan adanya harapan dan motivasi untuk sembuh. Menurut Felder (dalam Mattioli, 2008) menyatakan bahwa harapan akan selalu hadir pada pasien kanker terlepas dari apapun tahapan penyakit pasien.

Pada penelitian ini harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani didapat dari harapan untuk ditemani suami, saudara, orang tua/ mertua, dan anak, harapan untuk dihargai keluarga, dan harapan untuk didengarkan oleh keluarga hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) Hubungan dengan saudara/ orang tua, mertua, 2) Dukungan suami saat kemoterapi, 3) Anak-anak yang telah mandiri, dan sibuk.

Hubungan yang jauh dengan saudara dan orang tua/mertua diungkapkan oleh 2 partisipan hal ini menimbulkan adanya harapan untuk dihargai dan didengarkan. Sesuai dengan Kuntjoro (2002) mengemukakan bahwa ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologis, yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam satu kelompok.

Kondisi adanya harapan untuk dihargai dan didengarkan menunjukkan rendahnya dukungan keluarga, diungkapkan oleh partisipan karena rendahnya kunjungan keluarga ketika menjalani kemoterapi, rendahnya dukungan dana sebagai beban psikologis tersendiri sebagai wujud dukungan natural, hal ini mengakibatkan partisipan merasakan ketidaknyamanan, merasa kurang dicintai dan di hargai.

Dilihat dari sumber-sumber dukungan keluarga maka pada penelitian ini, kebanyakan sumber dukungan hanya dari pasangan, dan hanya 1 partisipan yang telah berpisah dari pasangan, akibat rendahnya pengetahuan tentang perawatan dan pengobatan pasien dengan penyakit kanker payudara. Dari 2 jenis dukungan yang ada (Kunjoro, 2000) yaitu sumber dukungan natural dan sumber dukungan artificial. Sumber dukungan natural bersifat apa adanya. Non formal, tanpa dibuat buat, spontan lebih mudah diperoleh dan memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku, telah berakar dari hubungan yang telah berlangsung lama, memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan mulai dari pemberian barang barang nyata sampai dengan menemani seseorang atau menyampaikan salam, hal ini sesuai dengan yang di temukan pada penelitian ini dimana partisipan ingin di temani , didengarkan dan di hargai sebagai wujud dukungan dari keluarganya.

Sumber dukungan artificial adalah dukungan yang sengaja dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan akibat adanya bencana alam maka ada dukungan dalam bentuk sumbangan sosial dari tenaga profesional maupun non profesional, pemerintah maupun swasta. Dari kedua dukungan itu maka dukungan natural yang paling efektif diberikan pada individu yang sakit

dan hal ini ditemukan pada penelitian ini, yang menyebutkan kesedihan dari pasien akibat rendahnya dukungan keluarga.

Dari seluruh partisipan hampir semua partisipan lebih banyak didukung oleh suami, hal ini menimbulkan keinginan untuk ditemani dan dihargai oleh suami ataupun oleh anggota keluarga yang lain, ditemani dalam bentuk menghubungi lewat telepon atau pun menjenguk menjadi harapan pasien, dihargai merupakan harapan pasien agar saat suami menemani pengobatan kemoterapi, suami mau mengerti dan memahami kondisi sakit yang dihadapi pasien sehingga tidak bisa melayaninya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muhamad, Afshari dan Kazilan (2011) yang menyatakan bahwa pasien kanker membutuhkan dukungan keluarganya dalam mengupayakan cara mengatasi emosi, pengobatan dan gaya hidup selanjutnya.

Ungkapan partisipan tentang beban fisik dan mental yang dialami, seperti gangguan fisik akibat kemoterapi, beban mental karena tidak mampu melakukan peran sebagai ibu dan isteri dengan baik semua diungkapkan partisipan, terutama tentang kategori anak-anak yang telah mandiri dan sibuk, menyebabkan kesedihan tersendiri bagi partisipan hingga memunculkan keinginan untuk didengar oleh keluarga, didengar dan mendengar suara keluarga dekat menjadi harapan dukungan saat partisipan sedang menjalani kemoterapi sesuai dengan Mccorkle, Grant, Stromborg, & Baird (1996) yang mengatakan bahwa Pasien dengan kanker payudara saat menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan karena kondisi psikologis yang dialami akibat beban fisik dan emosional, wanita dengan kanker payudara cenderung akan menutup diri akibat kegagalan peran yang dialami serta dampak fisik akibat kemoterapi yang menjadi efek dari pengobatan yang dijalani

Dukungan terhadap pasien kanker payudara yang berasal dari kelompok sesama penderita, keluarga, anak dan teman dekat mereka (Mattioli 2008) sesuai dengan ungkapan partisipan, demikian juga sumber dukungan dari luar yang hanya diperoleh dari tenaga kesehatan. Berbagai ungkapan partisipan tentang perawat

sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan kanker payudara, menjadi salah satu sumber dukungan bagi partisipan dalam perawatan efek terhadap kemoterapi. Kategori dukungan dana sekedarnya dari anak dan saudara untuk biaya pengobatan diungkapkan oleh semua partisipan dukungan dan ini menimbulkan keinginan untuk dihargai mengingat biaya pengobatan yang harus dikeluarkan

#### 5.1.4 Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit

Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit dimaknai sebagai keinginan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga di dapat dari kebutuhan untuk dibantu dalam mengatasi perasaan akibat penyakit yang diderita hal ini berasal dari: 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah, 4) Diam, 5) bicara apapun yang diinginkan, sesuai dengan Mweemba, mukukula dan Mukoleka (2010) yang menyebutkan stress dan *coping mekanisme* pada pasien kanker harus di bantu oleh keluarga dalam menuju kearah adaptif.

Adanya harapan untuk bantuan dalam penyelesaian masalah menunjukkan adanya masalah pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi hal ini tergantung pada pasien apakah kondisi ini dirasakan menjadi ancaman pada pasien atau tidak. Menurut Keitel & Kopala, 2000 dalam Lubis & Hasilda (2009) yang menyatakan bahwa ancaman adalah persepsi individu yang dapat menimbulkan gangguan konsep diri. Jika gangguan konsep diri tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi, setelah sebelumnya mengalami gangguan harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 1995).

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Dan masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri

dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis yang di ekspresikan secara langsung atau tidak langsung (Stuart & Sundeen, 1995).

Gangguan harga diri rendah dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. Adanya umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri pasien. Harga diri pasien akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat akibatnya coping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma, dalam hal ini kemoterapi yang dijalani pasien kanker payudara dalam berapa siklus (Stuart & Laraia, 2005).

Hal ini di temukan pada penelitian ini dimana beberapa ungkapan partisipan yang menyatakan beberapa cara dalam menyelesaikan masalah yang timbul akibat adanya gangguan fisik dan mental. Yang tersusun dalam kategori kategori berikut: 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah, 4) Diam. Semua itu mengarah kepada coping individu yang tidak efektif, dan hanya satu partisipan yang menyatakan mengenai coping yang lebih efektif yaitu bicara apapun yang diinginkan.

Masalah coping individu yang tidak efektif jika tidak tertangani maka akan mengakibatkan masalah psikologis yang lebih luas, dan memperburuk kondisi sakit yang dialami pasien (Stuart dan Laraia 2005), kondisi ini menimbulkan adanya kebutuhan untuk mendapat bantuan dalam meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, terungkap dari ungkapan partisipan tentang keinginan didengar, kebutuhan didukung keluarga, dan berserah pada Tuhan.

Bantuan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi pasien kanker yang diberikan pada pasien oleh keluarga akan menurunkan juga ketegangan yang dialami oleh keluarga saat merawat pasien, hal ini sesuai dengan penelitian dari Given, Given & Kozalick (2001) yang menekankan perlu adanya perkumpulan keluarga pasien kanker agar dapat saling bertukar pikiran tentang permasalahan yang dihadapi keluarga saat merawat pasien dan membantu pasien mengatasi masalah masalah yang dialaminya.

Hal ini sesuai dengan formulasi diagnosa keperawatan Nanda dalam Acley & Ladwing (2011) bahwa coping individu yang tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membentuk penilaian yang benar dari stressor, pemilihan respon tidak adekuat, dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber-sumber yang tersedia yang disebabkan oleh adanya dukungan keluarga yang tidak adekuat, tidak percaya diri dan tidak adekuat dalam kemampuan coping dan terakhir krisis situasi yang dialami partisipan.

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan terkait dengan keterbatasan aspek peneliti, keterbatasan dari aspek partisipan, kendala teknis dan penelusuran literatur.

### 5.2.1 Keterbatasan aspek peneliti

Keterbatasan dari aspek peneliti meliputi kemampuan peneliti melakukan wawancara mendalam dan kemampuan mengakses sumber literatur. Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan kemampuan peneliti dan kurang mendalam karena penelitian kualitatif baru pertama kali peneliti lakukan. Pada wawancara awal tanpa disadari peneliti terhanyut dalam situasi sedih yang dialami partisipan. Sehingga kadang peneliti hanya terdiam tidak memberikan reinforcement positif atas usaha partisipan. Hal ini disadari peneliti, dan selanjutnya wawancara dilakukan lebih hati-hati, kurang mendalamnya wawancara yang dilakukan mengakibatkan kemungkinan banyak data penting yang tidak tergalai.

### 5.2.2 Keterbatasan aspek partisipan

Keadaan atau kondisi partisipan akibat sedang menjalani kemoterapi, ada yang sedang mengalami mual atau pegal di badan atau pusing sampai sesak nafas, sehingga mendorong peneliti menghentikan sejenak wawancara dan memberikan kesempatan partisipan untuk istirahat untuk kemudian melanjutkan wawancara atau menunda wawancara sampai kondisi partisipan lebih baik untuk wawancara kembali.

### 5.3 Implikasi hasil penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan.

#### 5.3.1 Implikasi bagi pelayanan keperawatan medikal bedah

Penelitian ini menghasilkan implikasi yang sangat penting berhubungan dengan harapan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga. Informasi ini lebih detailnya menjelaskan harapan apa saja yang di inginkan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga, sehingga pengalaman yang telah menjadi ungkapan ini akan menjadi dasar atau pemahaman bagi perawat yang bekerja di seluruh tatanan pelayanan kesehatan dalam hal kemampuan menggali kebutuhan klien selama perawatan.

Informasi lain yang diperoleh dalam penelitian ini adalah harapan harapan yang diinginkan pasien terhadap dukungan keluarganya saat perawatan kemoterapi, sehingga dapat meminimalisir efek-efek dari kemoterapi yang dirasakan pasien. Penelitian ini juga memberikan informasi pemberi dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh pasien, sehingga perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan dapat memaksimalkan sumber-sumber dukungan yang ada disekitar pasien yang diharapkan pasien selama perawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan .

#### 5.3.2 Implikasi bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini sangat berimplikasi terhadap pendidikan keperawatan, dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pendidikan, agar memenuhi kompetensi perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan , khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah.

Dengan hasil penelitian ini institusi pendidikan dapat menggunakannya dalam pengembangan intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan intervensi dukungan keluarga sebagai aspek yang penting, yang meliputi pengembangan intervensi dukungan

untuk mengatasi efek-efek kemoterapi, pengembangan intervensi dukungan keluarga dalam membantu mengarahkan coping pasien agar bergerak kearah adaptif, pengembangan intervensi dukungan keluarga dalam hal peningkatan pengetahuan pengobatan dan perawatan penyakit.

### 5.3.3 Implikasi bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini mendapatkan informasi yang baik terhadap harapan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi tentang dukungan keluarga yang meliputi : harapan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dalam keluarga, harapan agar keluarga mengetahui tentang perawatan penyakit akibat kemoterapi, harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani, harapan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Informasi ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan dan pengobatan pasien, sehingga berbagai bentuk dukungan keluarga yang diharapkan pasien dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya dalam bentuk penelitian kualitatif ataupun kuantitatif, seperti dukungan keluarga yang diharapkan pasien pada satu tahap kemoterapi, sehingga akan lebih jelas lagi terlihat harapan pasien, faktor faktor yang dominan yang menjadi harapan pasien tentang dukungan keluarga saat menjalani kemoterapi.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menjelaskan simpulan dan saran yang berhubungan dengan masalah penelitian yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai harapan yang diinginkan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi tentang dukungan keluarga.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan harapan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi tentang dukungan keluarga meliputi harapan melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga, harapan adanya peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, harapan bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit oleh keluarga.

Harapan melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga adalah keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti sebelum sakit dalam keluarga yang dirasakan oleh pasien penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi, hal ini timbul karena adanya keinginan untuk dapat melakukan kegiatan keseharian dalam kehidupan keluarga, yang disebabkan karena adanya: keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak-anak, keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.

Harapan peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya muncul karena keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit dan keinginan agar keluarga memahami tentang pengobatan dan perawatan, hal ini disebabkan oleh adanya: keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit, keinginan agar keluarga memahami

perawatan akibat kemoterapi yang dijalani, pengobatan alternatif dan kebutuhan spiritual.

Harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani muncul karena: hubungan dengan saudara/orang tua, mertua, Dukungan suami saat kemoterapi, anak-anak yang telah mandiri, dan sibuk. Sedangkan harapan adanya bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit muncul karena adanya mekanisme koping yang tidak efektif seperti : menangis dan terpuruk, berdoa dan berserah diri pada Tuhan, berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah, Diam, bicara apapun yang diinginkan

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi institusi pelayanan keperawatan medikal bedah**

Bagi rumah sakit termasuk perawat medikal bedah dengan hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi dasar tentang pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan untuk diagnosa perawatan terhadap efek kemoterapi, kurang pengetahuan terhadap penyakit dan pengobatan serta perawatannya, dan juga untuk diagnosa koping individu tidak efektif serta penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif, dapat dilakukan intervensi yang diperlukan pada pasien .

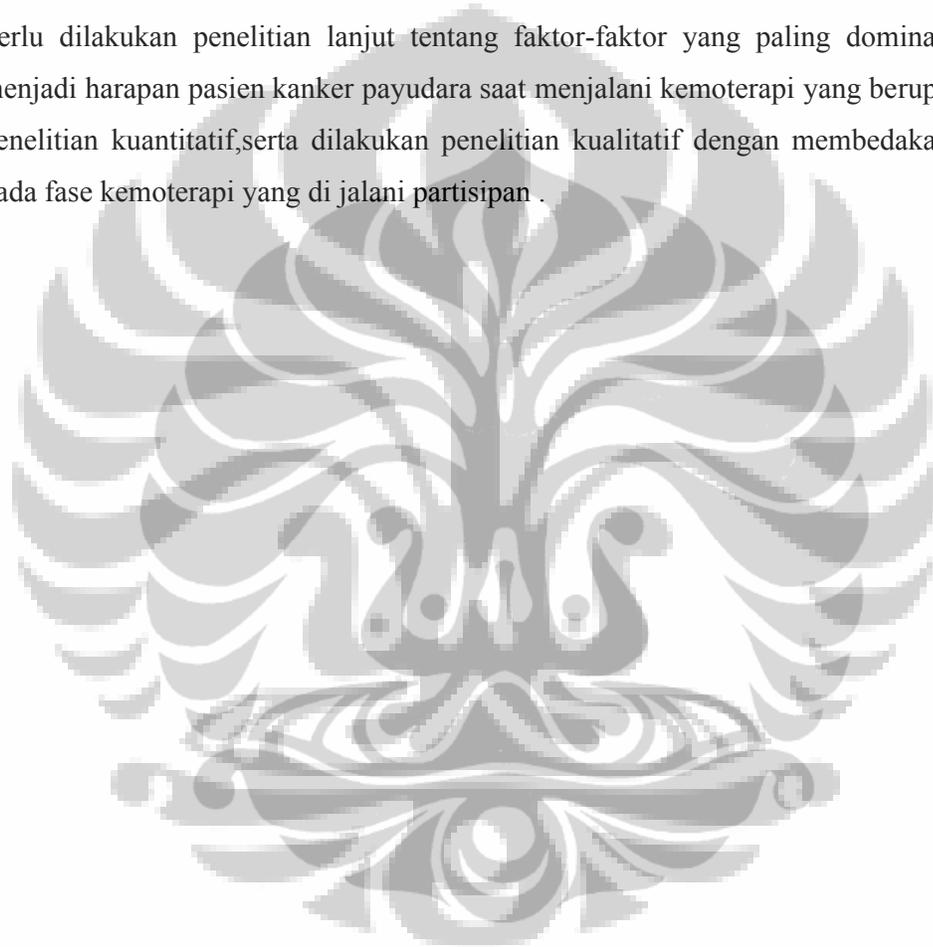
### **6.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan dan penyusunan standar asuhan keperawatan dan standar pendidikan kesehatan pada keluarga pada pasien. Hasil penelitian ini juga dapat di gunakan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan peserta didik dalam melakukan penelitian khususnya penelitian kualitatif. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara khususnya dalam meningkatkan dukungan keluarga saat pasien menjalani kemoterapi. Memberikan fasilitas di perpustakaan tentang literatur harapan pasien tentang dukungan keluarga.

### 6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Perlu adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan wawancara mendalam, Dalam melakukan wawancara mendalam perlu memperhatikan kondisi partisipan agar tidak mengganggu proses rekaman yang berlangsung.

Perlu dilakukan penelitian lanjut tentang faktor-faktor yang paling dominan menjadi harapan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi yang berupa penelitian kuantitatif,serta dilakukan penelitian kualitatif dengan membedakan pada fase kemoterapi yang di jalani partisipan .



## DAFTAR PUSTAKA

- Aclely, B.J. & Ladwing, G.B. (2011). *Nursing Diagnosis Handbook. An Evidence-based Guide to Planning Care*. Ninth Edition. St. Louis: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Cohzen, S.D., Grushko, T.A & Olopade, O.I. (2008). Cancer Of Breast, dalam DeVita, Hellman & Rosenberg's. (8<sup>th</sup>.ed). *Cancer : principles & Practice Of Oncology*. ( hlm. 1595 – 1650). Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
- Costello, B.A. & Erlichman, C. (2011). *Cancer Chemoterapy And Biotherapy Principles And Practice*. Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitatif Inquiry And Research Design Choosing Among, Fife Traditions*. Sage Publications.
- Denewer, A., Farouk, O., Mostafa, W. & Elshamy, K. (2011). *Social Support and Hope Among Egyptian Woman with Breast Cancer after mastectomy*. Breast Cancer: basic and Clinical Research. 593(5).103.
- Desen, W. (2008). *Buku Ajar Onkology Klinis* (ed 2). Jakarta: FK-UI.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : TIM.
- Di Indonesia Kanker payudara Terbanyak Kedua. (2012, <http://www.suaramerdeka.com/v1/indek./php/read/news/2012/03/14/112340/di-Indonesia-kanker-payudara-terbanyak-kedua>, diperoleh 15 April 2010).
- Fenn, A.J. (2007). *Breast Cancer Treatment By Focused Microwave Thermotherapy*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Given, B.A., Given, C.W & Kozalick, S. (2001). *Family Support in Advanced Cancer*. *CA Cancer Journal Clin*. 51(4) 213
- Gottlieb, B.H. (1993). *Sosial support Strategies (Guidlines for Mental health practice)*. Sage Publication Inc: California
- Haryono, S.J. (2012). *Kanker Payudara Familial: Penelusuran Gena Predisposisi Terwaris dan Perhitungan Risiko, pada ujian doktor di Auditorium Fakultas Kedokteran (FK) UGM*.

- Herdman, T.H., (2012). (Ed) . *NANDA International Nursing Diagnosis: Definition & Classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Jing,Z.,Wei, G., Ping,W & Hui, W, Z.(2011). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*. 3(17) 2331-2335.
- Kozier, B., Erb,G., Snyder, S.J., & Berman, A.( 2008). *Fundamentals Of Nursing, Concepts,Process, and Practice*. (8th.Ed). New Jersey: Upper Saddle River.
- Kuntjoro.(2002). *Psikologi Sosial*. <http://www.e-psikologi.com/artikel/html>. Diperoleh tanggal 11 April 2012.
- Longo, D.L. (2010). *Harrison's Hematology dan Onkology*. China: The McGraw-Hill.
- Lubis, L.N dan Hasilda . (2009). *Dukungan sosial pada pasien kanker perlekah* . Medan : Usu Press
- Mattioli, J.L., Repinski, R & Chappy, S.L. ( 2008 ). *The Meaning Of Hope and Sosial Support in Patiens Receiving Chemotherapy..* *Oncology Nursing Forum*. 355(2).822.
- Mashudi, D. (2009). *Dasar – Dasar Penelitian Kualitatif, Tata Langkah dan Tehnik – Tehnik Teoritisasi Data, Anselm Strauss & Juliet Corbin*. Jakarta.
- Meirow, D & Nugent, D. ( 2001). *The effect Radiotherapy and Chemotherapy on Female Reproduction*. *European Society of Human reproduction and Embryology*. 7 (6) 535-543.
- Moleong, J. ( 2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ed. Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Muhamad, M.,Afshari & Kazilan, F. (2011) . *Family support in cancer Survivorship*. *Asian Pasific Journal of cancer Prevention*. (12) 1389.1397.
- Mukwto,K.P., Mweemba, P & Mukoleka, M.M. *Stress and Coping mechanisms Among Breast Cancer Patients and Family caregivers: A Riview Of Literature*. *Medical journal of Zambia*. 37 (1) 40.
- Murray, R.B & Zentner, J.P. ( 1993). *Nursing Assessment and Health Promotion, Strategies Through The Life Span*. ( 6<sup>th</sup>.ed). Norwalk : Appleton & Lange.
- Notoatmojo,S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Notosoedirjo, Moeljono, Latipun. ( 2001). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. ( ed.3). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Patton, M. Q. (1990 ) *Qualitatif Evaluation And Research Method*. Newbbery: Park Sage Publications.
- Pazdur, R., Wagman, L.D., Camphausen, K.A. & Hoskins, W.J. ( 2011). *Cancer Management: A multidisciplinary Approach, Medical Surgical & Radiation Oncology*. CMP Medika.
- Poerwandari, E.K. ( 2005 ) *Pendekatan Kualitatif Dalam Studi Perilaku Manusia*. (ed. 3). Jakarta Perfecta LPSP3: Fakultas Psikologi UI.
- Poerwandari, E.K. ( 1998 ) *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta LPSP3: UI.
- Porth, C. M. & Matfin, G. (2009). *Pathofisiology, Concepts of Altered Health States*. (8th.ed). Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
- Potter, P. A., Perry, A.G., (2005). *Buku Ajar Fundamentalis Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rehwalt,M., Wickham,R., Purl, S.,et al (2009). *Self-care Strategies to Cope with taste Changes After Chemotherapy*. *Oncology Nursing Forum*. 36(2). 47-56.
- Sarafino, E.P. (1998) *Heath Psycology: Biopsycosocial interaction*. 3th Ed.New York.Jhon Wiley & Son. Inc.  
<http://books.google.co.id/books+psycology&btnG=telusur>. Diperoleh Mei 2012
- Smeltzer, Suzanne,C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Soeparman. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Jakarta:Balai Penerbit FKUI.
- Speziale, H.J.S, and Carpenter, D.R. (2003). *Qualititatif Research In Nursing*. (3th ed). Philadelphia : Lipincott Wiliams and Wilkins.
- Steubert and Carpenter, D.R, ( 1999). *Qualititatif Research In Nursing Advancing The Humanistic Imperative*, Philadelphia: Lipincott.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J ( 1995 ). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. St.louis :Mosby Year Book.
- Swenson, K., Nissen, M. J., Henly, S.J. (2010). *Physical Activity in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer: Adherence to a Walking Intervention*. *Oncology Nursing Forum*.10 (3). 321-330.

- Townsend, C.M ( 2005). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Utami, A. ( 2010). *Mengenal Paradigma & Rancangan Penelitian Kualitatif. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: FK UGM.
- Vachan, M. (2006). Psychosocial Distress and Coping after Cancer Treatment. *Nursing and Cancer Survivorship Journal*.106 (3).26-31.
- World Health Organization. *Fact sheet Cancer*. Diakses Mei 2012 dari [www.who.int/mediacentre/factsheet/fs297/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs297/en/)
- Winkeljhon, D. (2010). Adherence to Oral Cancer Therapies, Nursing Interventions. *Clinical journal of oncology Nursing*. 14 (4). 461-466.
- Wright, L.M. & Leahey, M. ( 1994). *Nurses And Families A Guide To Family Assessment And Intervention*. ( 3th.ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- You, J.Y., Chi, K.H., Yang, M.H., Chen, C.C., Ho,C.H., Chau, W.K., Hsu, H.C., Gau,J.P., Tzeng, C.H., Liu, J.H., Chen, P,M & Chiou,T,J. ( 2004 ). *Radiation Therapy Versus Chemotherapy as initial treatment For Localized nasal naturall killer (NK)/T-cell Lymphoma : A single Institute survey in taiwan*. European society for Medical Oncology. 15.618-625.
- Young dan Bussgeeth. (2008). *Home based care for reducing morbidity and mortality in people infekted HIV/AIDS*. <http://id.shovoong.com/medicine-and-health/1855259/>. diperoleh Mei 2012.



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA  
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

---

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi Tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani  
Nim : 1006800951  
Pembimbing Tesis : 1. DR. Ratna Sitorus, SKp., M.App.Sc.  
2. Agung Waluyo, SKp., M.Sc., Ph.D

---

Bermaksud mengadakan penelitian tentang: ” Harapan pasien tentang dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta study fenomenologi “ dengan menggunakan penelitian kualitatif. Bersama ini ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih dalam harapan pasien tentang dukungan sosial saat mendapat kemoterapi
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dengan wawancara dan observasi. Wawancara akan dilakukan selama 30 – 60 menit, untuk waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan. Jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu dan tempat yang disepakati sebelumnya.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan memiliki kebebasan untuk menjawab setiap pertanyaan dan pengalamannya tanpa paksaan sama sekali.

4. Selama penelitian, peneliti menggunakan alat bantu berupa catatan lapangan (field notes) dan digital voices recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap partisipan.
6. Semua data termasuk rekaman dan catatan yang berhubungan dengan partisipan terjaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.
10. Jika ada yang belum jelas, partisipan dapat mengajukan pertanyaan.

Demikian penjelasan singkat tentang pelaksanaan penelitian ini, jika anda sudah memahami dan bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka anda dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Kami ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan anda sebagai partisipan dalam penelitian ini.

Jakarta,

2012

Peneliti



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA  
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

---

Lembar persetujuan menjadi partisipan

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi Tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Nama : Ni Ketut Kardiyudiani  
Nim : 1006800951  
Pembimbing Tesis : 1. DR. Ratna Sitorus, SKp., M.App.Sc.  
2. Agung Waluyo, SKp., M.Sc., Ph.D

---

Kode Partisipan

--	--

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut. Saya mengetahui saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya. Maka dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

....., .....2012

Partisipan penelitian

---

**Data Demografi Partisipan**

Kode :

Inisial partisipan :

Usia :

Agama :

Pekerjaan :

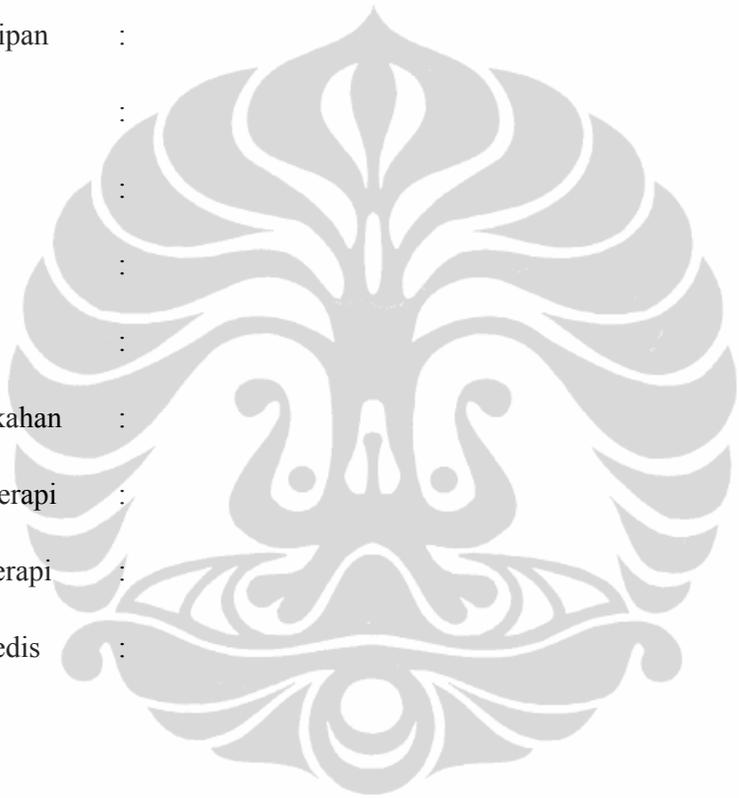
Alamat :

Status pernikahan :

Jenis Kemoterapi :

Fase Kemoterapi :

Diagnosa medis :



### Pedoman Wawancara

#### Pernyataan Pembuka

Saya sangat tertarik terhadap pengalaman Ibu dalam menghadapi pengobatan kanker dengan kemoterapi ini. Mohon Ibu mau berdiskusi dengan saya apa saja yang menjadi harapan Ibu terhadap dukungan sosial Ibu saat menjalani kemoterapi .

Contoh beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk memfasilitasi wawancara

1. Apa yang Ibu ketahui tentang kanker payudara?  
Apakah yang Ibu rasakan sejak terdiagnosa kanker payudara?  
Pengobatan apakah yang telah Ibu jalani sejak terdiagnosa kanker payudara?  
Apa yang anda pikirkan tentang hidup anda saat mengetahui akibat dari kanker payudara?
2. Apakah Ibu mengetahui tentang kemoterapi?  
Apakah Ibu mengetahui efek kemoterapi?  
Apakah yang dilakukan terhadap efek kemoterapi?
3. Bagaimana menurut Ibu tentang arti dukungan keluarga untuk Ibu saat menjalani kemoterapi?  
Dukungan keluarga menurut ibu dapat berupa apa saja?  
Manakah yang paling penting untuk Ibu? Bisa Ibu jabarkan ?  
Menurut Ibu siapakah yang ibu inginkan memberikan dukungan keluarga saat ibu menjalani kemoterapi?
4. Bagaimana kesulitan yang Ibu alami saat mengungkapkan hal hal yang Ibu inginkan saat menjalani kemoterapi?

Selama ini dukungan keluarga seperti apakah yang ibu terima?

Bagaimana perasaan ibu terhadap dukungan keluarga yang diberikan selama ini?

Dan sekarang dukungan keluarga yang seperti apa yang Ibu inginkan saat Ibu menjalani kemoterapi?

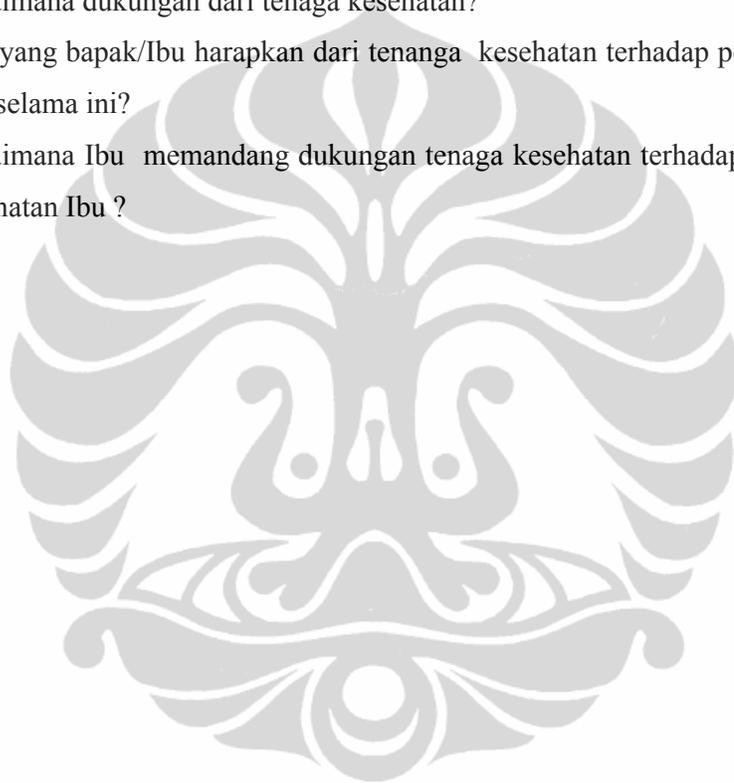
5. Bagaimana dengan dukungan dari teman-teman Ibu

Bagaimana harapan ibu terhadap dukungan dari teman teman ibu ?

6. Bagaimana dukungan dari tenaga kesehatan?

7. Apa yang bapak/Ibu harapkan dari tenaga kesehatan terhadap perawatan Ibu selama ini?

Bagaimana Ibu memandang dukungan tenaga kesehatan terhadap kondisi kesehatan Ibu ?



**Field note/catatan lapangan**

Kode Partisipan :	
Tanggal wawancara :	
Tempat Wawancara :	
Waktu wawancara :	
Posisi partisipan :	
Gambaran peristiwa/respon	
Catatan untuk diri sendiri	Observasi

## Pelaksanaan Penelitian

No	Rencana Penelitian	Maret				april				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Proposal penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■													
2.	Ujian proposal									■												
3.	Perbaikan proposal									■												
4.	Pengumpulan dan analisa data									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5.	Penyusunan laporan akhir									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.	Seminar hasil penelitian																				■	■
7.	Perbaikan hasil seminar penelitian																				■	■
8.	Sidang tesis																				■	■
9.	Perbaikan hasil tesis																				■	■

Table 3.3 matrik pelaksanaan penelitian

Karakteristik partisipan dapat diamati pada tabel berikut ini

Partisipan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status pernikahan	Jenis kemoterapi	Fase kemoterapi	Kondisi
1	49	SMA	IRT	Janda	FAC*	Ke 4	mual
2	48	SMA	IRT	Menikah	FAC *	Ke 4	-
3	36	SMA	Wiraswasta	Menikah	FEC*	Ke 4	mual
4	48	SMA	IRT	Menikah	FAC *	Ke 5	lemas
5	45	SMA	IRT	Menikah	FAC *	Ke 6	lemas

FAC\* = 5Flurouracil, Doxorubicin, Cyclophosphamide

FEC\* = 5Flurouracil, Epirubicin, Cyclophosphamide

Tabel 4.1

Rekapitulasi karakteristik pasien

## MATRIK ANALISA TRANSKRIP

Lampiran 7

TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	
melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga	adanya keinginan untuk dapat melakukan kegiatan keseharian dalam kehidupan keluarga	keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak anak	" <i>saya ingin tinggal dengan anak anak saya</i> "	√					
			" <i>Anak anak saya, sama orang tua ...aku lagi sakit suster gini</i> "			√			
			" <i>Saya ingin cepet pulang suster...mengurus anak anak itu yang penting</i> " ( <b>berkaca-kaca</b> )					√	
			" <i>Pulang rumah sakit saya ingin langsung kerja , abis kalo saya bawa tidur saya jadi tambah stres</i> "			√			
			" <i>Saya ingin supaya saya pulih seperti semula suster, bisa aktivitas seperti biasa....</i> "					√	
			" <i>Dirumah Suami yang siapin semua, ...saya gak bisaapa apa makanya ingin sembuh</i> "		√				
			" <i>saya mau.. tapi Gak bisa ngapa ngapin saya,.... Setelah kemoterapi malah badan saya begini lemah ,ya gini..</i> " ( <b>menghela nafas</b> )						√
		" <i>Di rumah saya gak bisa ngapa ngapain, .... Pengen masak, nyapu, ....</i> "						√	
		keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami	" <i>...suami saya harus lah mengerti...</i> "		√				
			" <i>..soalnya saya sakit begini, kan maaf ya suster saya tidak bisa melayani dia... jangan pergi dulu cari wanita lain , maaf ya suster " lonte" ( pelacur ) .....</i> " ( <b>mengernyitkan alis</b> )						

Lampiran 8

			<p>‘...sedangkan saya kan lagi sakit suster, tolong lah , pengen nya saya tuh jangan kayak gitu suster.... saya gak mau melayani dia dulu selama aku sakit ‘ tolong lah gitu suster...Saat di kemoterapi begini ‘ jangan lah “</p> <p>“Saya semenjak sakit setahun ini.....Pokoknya saya masih puasa lah (<b>tersenyum malu</b>) ...”</p> <p>...Sampai sekarang ini yaaaa, masalah gitu hubungan suami isteri inginnnya puasa dulu...Sampai saya sehat dulu semoga dia sabar”.</p>		√			
			<p>“ keluarga ya tau nya saya sakit kanker suster ..kanker ganas di payudara”</p> <p>“..., langsung gede karena di alternatif, saya udah gak tertarik ke alternatif lagi keluarga bilang saya gak sabar...saya ingin keluarga saya tau penyakit ini....”</p> <p>“ Saya tau sedikit saja suster sakit saya apa,,saya pengennya suami saya tau penyakit ini bahaya...”</p> <p>“Sebelum kemo badan saya seger gitu...Setelah kemo malah badan saya begini lemah..suami saya ya gak paham kenapa begini’ (<b>memalingkan wajah</b>)</p>	√		√		
Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya	keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit	keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit				√		
	keinginan agar keluarga memahami tentang perawatan akibat kemoterapi,	keinginan agar keluarga memahami tentang perawatan akibat kemoterapi,	<p>Apalagi kalo mau tidur itu , sakit semua.... ( <b>meringis</b>) pengen dipijit ato gimanalah cara, kasi tau suami saya ya suster ”.</p>				√	
			<p>‘Saya minta diurut yang sakit yang mana gitu suster, tapi ya ingin suami mengerti saya tidak bisa melayani, karena akan tambah sakit saya.’”(</p>		√			

Lampiran 9

			“saya gak mau makan yg bau bau...(geleng-geleng kepala) bawang tuh misalnya, Saya cuma ingin dibuatkan makanan kesukaan saya suster ngejus tau si diatapi cuma itu”.		√			
			“Saya mau suami saya jangan menggauli saya,suster...saya ingin dia tau dikemo itu sakit			√		
			“ Sebelum di kemo saya segar, tepi setelah dikemo, badan saya lemah begini keluarga saya gak tau gimana lagi urus sakit ini “					√
		pengobatan alternatif	“awalnya saya dibawa ke herbal Tapi kemudian saya dibawa berobat tinggal di pengobatan alternative....” “...maunya keluarga tu tau...ke rs aja	√				
			“Saya gak langsung dibawa ke rumah sakit suster, saya dibawa ke alternatif dua kali, .....” “ ...keluarga bilang saya gak sabar...di alternatif”(P3)			√		
		kebutuhan spiritual	“Saya berdoa kalo saya gak ada bagaimana?...Saya berdoa semoga air ini menjadi mukzijat untuk saya suster”.	√				
			“Saya hanya menyerahkan semua ke Tuhan...”		√			
			“ Saya hanya mampu berserah pada Allah.... Mudah mudahan penyakit ini diambil Allah”					√
Harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani	harapan untuk ditemani suami, saudara , orang tua/ mertua,dan	hubungan dengan saudara, orang tua/mertua yang	“....Saya di rawat di sini dan di tungguin oleh sodara jauh saya,...”.	√				
			“Kakak saya yang lain tidak mau menerima saya karena hak saya diambil mereka”.	√				

	anak	jauh	“...Kadang ada bosan keluarga saya, mungkin karena saya dirawat bolak balik, masuk rumah sakit bolak balik....mereka bosan”.(	√						
					Lampiran 10					
			“Saya punya adik suster, tapi mereka sibuk, saya mengerti, tapi saya ingin mereka sesekali melihat saya, rasanya akan senang sekali .....Paling mereka telpon saya suster nanyain keadaan saya, gitu aja”.	√						
			“Iyaa suster terutama keluarga.....Saya ingin orang tua, anak,suami sayang pada saya		√					
			“kasih support ke saya suster ....Tus yaaa pokoknya orang tua ... selama sakit saya dirawat kakak dan orang tua saya suster....”		√					
			“Keluarga saya cuma suami.....keluarga yang lain jauh semua....ada keluarga saya bude (bibi), tapi jauh di jatinegara .... Tapi kan pada sibuk suster.....kasi dukungan kadang cuma telepon saja suster “.							√
		dukungan suami saat kemoterapi	“Misalnya suami saya...kan dia nungguin saya tapi kalo ingin pulang ...ya wajar yaaaa”(	√						
			“ suami kedua saya suster, baru nikah setahun setengah, ( <b>tersenyum malu</b> ) dia semangat juga “.		√					
			“ Yang menemani di rumah sakit ya suami”					√		
			“ Di sini di temani suami”							√
			“saya ingin ada keluarga menemani ato sedikitnya mendengar suara mereka”	√						
			“....Suami selalu dorong saya, dan tetep jagain saya”.( <b>tersenyum</b> )							√
			“ maunya suami tu ngerti ... jangan pergi lama lama..”.	√						

			<p>“ saya ingin dia ( suami ) tau dikemo itu sakit.....tolonglah jangan suruh ngelayanin dulu” <b>(mimik muka memelas)</b></p> <p>“Semoga suami sabar .. sampai saya sehat “</p>		√			
					Lampiran 11			
	harapan untuk didengarkan oleh keluarga	anak-anak yang telah mandiri dan sibuk	<p>“Anak saya dua suster...Tapi udah pada gede gede, udah pada keluarga semua ...soalnya sudah masing masing...Pernah membesuk, tapi ya pada sibuk mereka”.</p> <p>“...Saya sedih suster, saya coba telp terus ..Cuma balas sms ada apa mama sarah lagi kerja begitu” <b>(mata berkaca-kaca)</b></p> <p>“Anak saya dua suster, tapi masih kecil kan gak bole kesini kan di rumah sakit, gak boleh ada anak kecil suster’</p>				√	
		Ingin didengar	<p>“Saat begitu saya ingin dengar suara anak anak saya... Padahal yang saya inginkan hanya mendengar suara mereka”.</p> <p>“ hanya telponan dengan mereka suster... anak anak ikut orang tua saya “. (P3) “...Hehehehe kadang ya telpon tapi mereka kan sibuk suster.. pengen nya ya beri kabar”(</p> <p>anak...suka ngebel ( telepon ) aja, kangen suster...Ya habis gimana suster.....Saya ingin cepet sehat suster.....Bisa beraktivitas lagi pengennya, urus anak yang penting ( <b>mata berkaca-kaca</b> )”</p>	√				
	harapan untuk dihargai oleh keluarga	dukungan dana sekedarnya dari anak dan saudara	<p>“keluarga...awalnya mau bantu biayain saya, ngasi sekerdarnya untuk biaya pengobatan saya suster... “</p> <p>“Anak anak pada tau semua ibunya sakit...Ya termasuk biayain saya selama sakit suster “.(</p>	√				
							√	

			“Ada bude.. kasi dukungan kadang cuma telepon saja suster...Sekedarnya saja mungkin suster”.					√	
			“Mau nya Segala sesuatu dipenuhi oleh orang tua dan kakak saya , kalo suami kasi rejeki aja sih”.		Lampiran 12				
		Ingin dihargai	“Sekarang sudah gak lagi suster, hak saya peninggalan orang tua, gak di kasikan lagi.. saya dikucilkan “	√					
			“.. aku mau dia berlaku adil juga ke aku”			√			
Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit	kebutuhan untuk dibantu dalam mengatasi masalah akibat penyakit yang diderita	menangis dan terpuruk	“ Sedihhh rasanya, saya telp anak yang paling kecil dibilang dah tidur, tadi malam...Nangis saya ...Saya menjadi terpuruk...Terpuruk, sudah sakit ditinggal ama suami dan anak anak jauh dari saya...Saya dicuekin sama keluarga”.	√					
			<b>(menangis</b>						
			“Kan jadi bahan pikiran trus jadi sedih saya, dan pengaruh ke sakit saya.”.		√				
				“ Saya hanya ingin di dengar..dibantu nenangin hati saya” <b>(meremas tangan)</b>	√				
			“Saya sangat butuh dukungan keluarga saya <b>(Mata berkaca-kaca)</b> ”			√			
		berdoa dan berserah diri pada Tuhan	“Kita jadi tambah sakit, maka saya berserah pada Tuhan Yang Kuasa, saya berserah senantiasa suster, saya mohon Tuhan lapangkan dada saya agar melapangkan dada saya terhadap sakit saya dan suami serta keluarga saya, “Sekalipun saya dipanggil Tuhan , saya sudah siap dan telah bertobat suster”.		√				
			“Saya berdoa kalo saya gak ada bagaimana?...Saya berdoa semoga air ini menjadi mukzijat untuk saya suster”.	√					
“Tapi saya menerima kondisi ini ...Alhmdulillah ... pertolongan dari Allah , saya bisa kuat suster”.						√			

			<i>"Tapi saya hanya mampu berserah pada Tuhan suster...Semoga saya di beri kesembuhan ...Semua kesalahan saya di maafkan alllah ...Pasrah ama allah ...Mudah mudahan penyakit nya diambil Allah "</i> .					√
	Berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah		<i>"Tapi saya berusaha agar tidak kelihatan sakit, saya gak mau dibilang " kamu sakit ya" ...Saya mau dihadapan orang tuh segar aja, kalo ketauan saya sakit orang akan bilang kalo saya akan cepat mati, saya jadi sttres suster, tar aku nangis suster... saya berusaha melindungi diri saya".</i>				√	
			<i>"Semua kekuatan dari diri sendiri... suster, saya liat teman teman saya sesama kemo, sudah banyak yang meninggal "</i> .		√			
			<i>"Saya cari gara-gara suster, agar dia jauh dari aku dulu,".</i>				√	
	diam		<i>"Saya tidak berani membicarakanya suster, saya mengalihkannya suster".</i>			√		
			<i>"Makan tidur aja saya suster,...Makan minta diambilin ,... Gak mau ngapa ngapain saya".</i>				√	
	Bicara apapun yang diinginkan		<i>"Saya bolehin deh suster, dia pergi, tapi kalo lama lama, ntar aku telpon suster".</i>		√			
			<i>"Saya ngomong saya ingin sesuatu , ..... ya saya ngomong suster".</i>					