

GAMBARAN KUALITAS HIDUP HOLISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA

DESCRIPTION OF HOLISTIC QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS THROUGH CHEMOTHERAPY IN A PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA

Windy Sapta Handayani Zega¹, Alice Pangemanan²

¹ *Clinical Educator* Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

² Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: alice.pangemanan@uph.edu

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian utama di kalangan perempuan. Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Asia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7 dari total 348.809 kasus kanker. Kemenkes, 2019 menyatakan angka kanker payudara di Indonesia telah mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan adalah kemoterapi. Kemoterapi dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang meliputi aspek fisik, psikologis, psikososial dan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan menggunakan desain deskriptif kualitatif. Data penelitian telah dianalisis dengan pendekatan tematikal. Penelitian telah melalui kaji etik/ *ethical approval* dari Mochtar Riady Institute for Nanotechnology (MRIN). Hasil penelitian mendapatkan terdapat lima tema yang menjadi gambaran kualitas hidup holistik pasien kanker payudara, yaitu 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support system*. Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak empat orang. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 06 September sampai 11 September 2016 di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia. Rekomendasi kepada peneliti selanjutnya penggunaan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang lebih mendalam dari berbagai partisipan.

Kata kunci: Kanker Payudara, Kemoterapi, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of death among women. Worldwide data Cancer Observatory 2018 from the World Health Organization (WHO) shows the most common cases in Asia is breast cancer, which is 58,256 cases or 16,7 of the 348,809 cancer cases. Kemenkes, 2019 said that the number of breast cancer cases have reached 17 people of 100 thousand of population. One of the treatments is chemotherapy. But chemotherapy can affect quality of life of a patient includes physical, psychological and spiritual aspects. The research aims to identify the quality of life of the breast cancer patient who undergo chemotherapy in descriptive qualitative design. Research data has been analyzed with a thematic analyzed. Research has been approved through Mochtar Riady Institute for Nanotechnology (MRIN). The result of research have found five themes that reflect the quality of holistic life of breast cancer patient, which is 1) Physical disorder; 2) Psychological Aspect; 3) Hope; 4) Acceptance; 5) Support System. The number of samples were examined four people. Research was conducted on 6 September until 11 September 2016 in a Private Hospital In West Indonesia. Recommendations to researchers further the use of the number of participants in order to gain more in-depth experience from various participants.

Keywords: Breast Cancer, Chemotherapy, Quality Of Life

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah suatu pertumbuhan abnormal sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang tumbuh infiltratif dan destruktif serta dapat bermetastasis (Sari et al, 2018). Pendapat lain mendefinisikan kanker payudara adalah merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya lebih dari 75% (Avryna et al, 2019). Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara yaitu menstruasi dini, menopause, nulipara atau lebih tua dari 30 tahun saat mempunyai anak pertama kejadian. Kanker payudara pada wanita usia 25 tahun sangat rendah dan meningkat secara bertahap sampai usia 60 tahun (Black & Hawks, 2014).

Kejadian kanker payudara di seluruh dunia ialah 2,1 juta perempuan yang terdiagnosis yang menyebabkan jumlah kematian kanker terbesar di antara wanita. Pada tahun 2018 diperkirakan 627.000 wanita meninggal. Sementara itu angka kanker payudara lebih tinggi di antara wanita di wilayah yang lebih maju dan angka tersebut meningkat hampir setiap wilayah secara global. (*World Health Organization* [WHO], 2020). Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari WHO menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Asia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7 dari

total 348.809 kasus kanker. Kementerian Kesehatan (kemenkes) RI menjelaskan bahwa penyakit kanker payudara merupakan kanker dengan prevalensi kedua tertinggi di Indonesia hingga mencapai 17 orang per 100 penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah kanker payudara terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2019).

Penanganan kanker payudara dapat dilakukan dengan cara pembedahan, kemoterapi, psikoterapi dan terapi radiasi. Pengobatan-pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit (Handayani et al, 2012). Pengobatan kanker payudara umumnya berjalan cukup lama dan menimbulkan dampak pada fisik dan psikologis bagi pasien kanker payudara yang berhubungan dengan kualitas hidup (Rochmawati, 2015).

Kualitas hidup adalah sebuah persepsi individu dalam kehidupan konteks budaya dan nilai sistem dimana mereka tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Ini adalah dampak kompleks yang ditentukan oleh individu itu sendiri, sangat spesifik, bersifat abstrak dan sulit diukur. (Yabro, Wujcik, Gobel, 2011)

Survei pendahuluan dari laporan rekam medik di satu rumah sakit swasta Di Indonesia pada tahun 2014, ditemukan 186 pasien dengan kasus kanker payudara dan kemudian meningkat pada tahun 2015 menjadi 287 kasus. Data tiga bulan terakhir menunjukkan pasien dengan kemoterapi pada bulan Januari sebanyak 54 dan non kemoterapi ada 19 pasien. Pada bulan Februari sebanyak 58 pasien kemoterapi dan non kemoterapi ada 9 pasien, sementara di bulan Maret 61 pasien dengan kemoterapi dan non kemoterapi ada 9 pasien. Meskipun tidak ditemukan adanya kenaikan yang signifikan antara pasien yang kemoterapi dan non kemoterapi, namun belum ditemukan adanya penurunan kasus kanker payudara yang muncul.

Hasil pengkajian data awal yang dilakukan saat praktik klinik pada salah satu pasien kanker payudara mengatakan malu, tidak dapat bekerja dan jarang sholat. Menilai kualitas hidup secara subjektif diperlukan untuk menilai kesehatan fisik dan mental yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Endarti, 2015). Hal ini menjadi alasan peneliti untuk mengidentifikasi lagi sejauh mana pasien kanker dapat memahami kualitas hidupnya terutama saat mendapatkan pengobatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan tematikal analisis. Ismail dan Sri (2019) menyatakan penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Tujuan penggunaan pendekatan tematikal analisis adalah untuk mengidentifikasi gambaran pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan kualitas hidupnya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2016 di satu rumah sakit swasta Di Indonesia.

Populasi penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di satu rumah sakit swasta Di Indonesia yang berjumlah 58 pasien. Peneliti mengambil sampel dengan strategi *purposive sampling* dengan cara memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi: Pasien kanker payudara dengan pengobatan kemoterapi kurang dari tiga bulan terakhir, usia 25-69 tahun, memiliki tingkat kesadaran composmentis, mampu menggunakan Bahasa Indonesia dan tidak memiliki gangguan verbal dan pendengaran. Sementara kriteria eksklusi pasien kanker selain kanker payudara,

berkomunikasi selain menggunakan bahasa Indonesia dan menolak menjadi partisipan.

Penelitian ini menggunakan peneliti sendiri sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data dan modifikasi panduan wawancara dari *World Health Organization Quality of Life* [WHOQOL-BREF, 2004] yang berisi tentang pertanyaan dimensi kualitas hidup meliputi dimensi fisik, psikologis, psikososial dan spiritual. Berikut panduan wawancara yang digunakan oleh peneliti.

1) Apakah yang ibu rasakan ketika pertama kali mendapatkan pengobatan kemoterapi?

Probing: Bisa digambarkan lebih jelas kondisi fisik? Misalnya bagaimana?

2) Bagaimana perasaan Ibu pada saat menjalani pengobatan kemoterapi?

Probing: Lalu perubahan apa yang terjadi setelah menjalani kemoterapi? Apa yang ibu rasakan?

3) Bagaimana dukungan keluarga terhadap pengobatan kemoterapi yang dilakukan?

Probing: siapa orang terdekat yang paling mendukung? Bagaimana perasaan ibu terhadap dukungan keluarga?

4) Bagaimana pengalaman spiritual ibu setelah menjalani pengobatan kemoterapi? Bagaimana kegiatan

kerohanian ibu sebelum penyakit ini ada dan setelah terdiagnosa kemudian harus menjalani pengobatan kemoterapi?

Probing: bisa dijelaskan? (contoh: saat teduh, doa, sholat dll)

5) Bagaimana harapan ibu selanjutnya?

Probing: maksudnya gimana? Mekanisme koping apa yang akan dilakukan?

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode wawancara dan berada disamping partisipan. Kemudian menggunakan alat bantu yaitu *voice recorder* sebagai alat perekam informasi dari partisipan. Alat bantu lainnya seperti catatan kecil dan pena dalam pendokumentasian hal-hal penting selama wawancara berlangsung.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel berjumlah empat pasien. Peneliti melakukan pendekatan *bed to bed* dengan privasi yang dijaga lalu memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya. Partisipan yang sudah mulai terbuka akan diberikan lembar *informed consent* dan menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan wawancara yang mendalam. Kemudian pertemuan dengan masing-masing partisipan dilakukan dalam jangka waktu yang berbeda. Sebelumnya sudah

dilakukan uji coba wawancara dengan menggunakan perekam melalui *handphone* terhadap satu orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk evaluasi pertanyaan dan menguji alat perekam. Waktu dan tempat telah disepakati bersama partisipan. Peneliti mengevaluasi data kembali. Apabila tidak mencukupi, akan melakukan kontrak kembali kepada pasien untuk tambahan data. Peneliti telah menganalisis data yang sudah direkam, dicatat dan ditranskrip menggunakan teknik tematikal. Membaca hasil yang sudah dicatat saat wawancara dan mendengarkan secara berulang-ulang menggunakan

earphone. Memisahkan ide-ide penting hasil verbatim untuk kemudian dikelompokkan. Peneliti membuat tema dan diperkecil menjadi sub tema dan yang terakhir adalah pengangkatan tema besar berdasarkan sub tema yang saling berkaitan. Peneliti meninjau kembali tema apakah sudah sesuai dengan domain kualitas hidup. Setelah itu memproduksi laporan dalam bentuk tertulis. Penelitian ini telah melakukan permohonan ijin dari pihak rumah sakit. Dan telah diuji melalui institusi MRIN (*Etichal Approval dari Mochtar Riady Institute for Nanotechnology*).

HASIL

Tabel 1. Tabel Data Dasar Partisipan

Data Demografi	P1	P2	P3	P4
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	45 tahun	40 tahun	55 tahun	59 tahun
Status pernikahan	Sudah menikah	Sudah menikah	Sudah menikah	Sudah menikah
Pendidikan	SD	SMEA	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawati	Ibu Rumah Tangga	Petani

Tabel 1 menjelaskan rerata partisipan berusia 49 tahun keatas, sudah menikah dan pendidikan bertamatan sekolah dasar (SD). Dua dari empat partisipan bekerja sebagai

ibu rumah tangga, satu partisipan bekerja sebagai karyawati dan satu partisipan lainnya sebagai petani.

Tabel 2. Daftar Analisis Tema Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia

NO	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI
1.	Gangguan Fisik	Ketidaknyamanan	Merasa sakit Tidak bisa tidur Perubahan fisik
2.	Ketidaknyamanan Psikologis	Kecemasan	Merasa takut diawal kemo
3.	Harapan	Mengharapkan Kesembuhan	Berharap lekas sembuh
4.	<i>Acceptance</i>	Penerimaan Fakta	Menerima keadaan Penyerahan kepada Tuhan
5.	<i>Support system</i>	Sumber Dukungan	Memperoleh dukungan dari keluarga dan orang lain

Tabel diatas menunjukkan lima tema besar yang menggambarkan kualitas hidup holistik pasien kanker payudara yaitu 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support System* yang merupakan hasil dari pengelompokan beberapa sub-sub tema yang telah ditentukan sebelumnya. Masing-masing sub tema merupakan penggabungan dari beberapa kategori yang telah disusun berdasarkan ide-ide yang diungkapkan partisipan ketika dilakukan proses pengumpulan data.

Berikut peneliti akan menjelaskan secara khusus untuk masing-masing tema beserta dengan kategori partisipan sebagai bahan pendukung tema.

Gangguan Fisik

Gangguan Fisik merupakan domain pertama kualitas hidup. Biasanya penderita kanker akan mengeluh sakit, tidak bisa tidur dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tema ini terlihat gambaran untuk

masing-masing partisipan yang memiliki gangguan fisik. Berikut respon partisipan:

[P1, 2] : Yah,,ini sakitnya (memegang payudara sebelah kiri)...

[P2, 3] : Yah,,pokoknya pengen cepat sembuh aja ini tete sakit.. (sambil memegang payudara sebelah kiri)...

[P1, 4] : Yah,..gitu kadang ibu tuh suka kesal karena ga bisa tidur karena ini tete sakit banget..

[P3, 2] : Yah kadang-kadang yak kalau sakit yah gak bisa tidur... ga enakkan...

Berkaitan dengan perubahan fisik akibat menjalani pengobatan kemoterapi seperti perubahan warna kuku, kerontokan rambut, dan menurunnya nafsu makan. Berikut respon partisipan:

[P2, 2] : Yah, biasalah kan kalau kemo kan, biasanya rambut rontok.. kuku pada hitem.. yah itu apah.. darah jadi turun hb, nafsu makan saya kadang turun...

Ketidaknyamanan Psikologis

Gangguan psikologis merupakan domain kedua kualitas hidup. Pada tema ini partisipan mengalami tingkat kecemasan dan ketakutan karena kondisi yang dialami. Berikut respon partisipan:

[P2, 5] : Yah..takut gitu..

[P2, 6] : Yah..tadi nya yah namanya orang kali mau pertama kali kan cemas..

[P2, 7] : Terus namanya kita punya penyakit, kadang khawatir gitu..

[P3, 6] : yah takut rasanya apa gitu, kayak apa rasanya kemo...

[P3, 8] : Takut juga ibu, nangis aja kalau malem... tadinya gitu pas periksa ke dokter.. kata dokter kanker payudara...

Harapan

Harapan merupakan pendorong individu dalam melanjutkan proses kehidupannya.

Berikut respon partisipan:

[P1, 3]: Yah,,pokoknya pengen cepat sembuh aja ini tete sakit.. (sambil memegang payudara sebelah kiri)...

[P1, 11]: Iyah..mah pokoknya ibu pengen berobat aja. Berdoa lekas sembuh..gitu aja mah ibu...

[P2, 9]: Harapan orang sakit mah iya harus sembuh...

[P3, 9] : Yah,,harapannya pengen sehat,..

[P3, 10]: hmmm, yah sehat aja kayak seperti semula lagi...

[P4, 5]: terserahlah yang penting saya cuma ingin sembuh aja...

[P4, 6]: Pokonya saya pengen sembuh, panjang umur...

Acceptance (Penerimaan)

Kecerdasan spiritualitas menuntun penderita dalam memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penerimaan diri yang dialami oleh ketiga partisipan ternyata.

Berikut respon partisipan:

[P1, 8]: Kalau ini ibu terima aja sih, supaya ibu biar lekas sembuh lah.. biar cepet baek lah itu tete nya...

[P2, 10]: Yah... kita terima ajalah ya. Namanya jalan hidup orang kan, diatur sama yang diatas...

[P2, 11]: Kita harus sabar, tawakal, yah mungkin ini namanya ujian buat kita bisa menerimanya dengan sabar...

[P2, 18]: yah sesuai ajaran agama kita yah kita jalani...

[P3,16]: malam bangun kalau lagi niat yah sholat...

[P4, 9]: Tapi dah lihat-lihat teman-teman yang di kemo udah enggaklah... menjalani aja..

[P4, 18]: Yah karena sudah terjadi jadi lebih mendekat gitulah...

[P4, 19]: Sebelumnya yah dekat sih dekat.. tapi kan sekarang istilahnya lebih dekat lagi lah... memohonya gitu...

Support System (Sistem pendukung)

Sistem pendukung menjadi domain ketiga dalam kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikososial pasien. Peran orang dekat seperti keluarga partisipan dirasa mampu memiliki pengaruh. Besarnya dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Berikut respon responden:

[P1, 10] : Yah... yang paling ibu untung-untungan yah suami. Suami ibu yang dukung, ada juga anak bontot dan ibu punya adek lima...

[P2, 4] : Yah..dokternya sih bilangin gak apa-apa bu gak usah takut, yang penting kan demi kesembuhan..

[P2, 14] : Yah suami mah dukung terus... apalagi kan anak saya masih kecil-kecil...

[P2, 15] : Iyah..berarti suami kan perhatian gitu yah.. pokoknya selama ini dukung aja suami... kemana-mana juga nganterin... tadi juga nungguin saya... tapi sekarang kan kerja... jadi pulang dulu, nanti balik lagi...

[P2, 16] : *Tetap aja dukung... ini juga emak saya bukan asli orang sini... orang jawa, tapi makan saya kesini nemenin gitu.. semua dukung gitu...*

[P3, 13] : *Yah.. alhamdulillah mah suami mendukunglah..*

[P3, 14]: *Yah,, anak mah sama... mendukung juga... yah semualah...*

[P4, 9] : *Tapi dah lihat-lihat teman-teman yang di kemo udah enggaklah... menjalani aja.*

[P4, 13] : *Yah anak... semua juga mendukung, tapi yang paling ngedukung tuh anak..*

[P4, 15] : *Jadi saya senangnya banyak yang dukung...*

PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan lima tema besar, yaitu; 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support System*. Berikut pembahasan hasil penelitian yang dilakukan per tema:

Gangguan Fisik

Gangguan fisik merupakan respon dari yang mengalami kanker payudara sekaligus merupakan domain pertama dari kualitas hidup. Saat melakukan wawancara partisipan menunjukkan gangguan pada fisik, mulai dari merasakan nyeri, tidak bisa tidur sampai pada perubahan fisik akibat efek samping kemoterapi yang dijalani. Respon yang diungkapkan oleh P1, P2, P3 dan P3. Didukung juga oleh Yabro et al (2011) yang menyatakan gangguan fisik

ditandai dengan munculnya nyeri, kelelahan, tidur dan istirahat, nafsu makan dan perasaan mual.

Berkaitan dengan perubahan fisik akibat kemoterapi, respon yang diungkapkan oleh P2 mengalami kerontokan rambut. Pernyataan ini didukung juga oleh Faisel, Heriady & Fitriangga (2012) yang menyatakan efek samping paling banyak ditemui pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah kerontokan rambut.

Beberapa partisipan menunjukkan tanda-tanda tidak begitu baik pada aspek kesejahteraan fisik yang berhubungan dengan nyeri dan tidak bisa tidur. Sehingga penurunan kualitas hidup di domain ini ternyata masih berpegang pada harapan akan kesembuhan dan Mengharapkan adanya tindakan untuk meningkatkan kesehatan fisik.

Ketidaknyamanan Psikologis

Keadaan psikologis merupakan domain kedua dari aspek kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikologis pasien. Yabro et al (2011) menyatakan kesehatan psikologis ditandai dengan adanya rasa kontrol, perasaan takut, cemas dan depresi. Hal ini berkaitan dengan aspek psikologis yang telah dikatakan oleh partisipan. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan

P2 dan P3. Respon ini menggambarkan adanya perasaan cemas dan takut di awal menjalani pengobatan kemoterapi dikarenakan belum pernah menjalaninya dan merasa perlu dukungan dari orang-orang terdekat untuk dapat melewati proses pengobatan.

Harapan

Prastiwi (2012) menyatakan aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita akan mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini sugesti dari dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat. Sehingga dapat digambarkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ternyata menjalani hidup berkualitas, mampu menerima keadaan dan berpegang pada harapan ingin cepat sembuh. P1, P2, P3 dan P4 juga mengungkapkan akan keinginan-keinginan ingin cepat sembuh demi keluarga. Kondisi ini mendorong partisipan akan penerimaan diri yang dialami.

Acceptance (Penerimaan)

Kecerdasan spiritualitas menuntun penderita dalam memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penerimaan diri yang dialami oleh ketiga partisipan ternyata sama hal ini didukung oleh pengungkapan dari

P1, P2 dan P4. Prastiwi (2012) menyatakan bahkan penderita merasa lebih dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan, melainkan menganggap sebagai anugerah dari Tuhan. Gambaran dari ketiga partisipan yang menerima keadaan didasarkan pada sistem kepercayaan dimana adanya pengungkapan akan penyerahan lebih dekat kepada Tuhan dan menerima fakta untuk tetap menjalani proses pengobatan kemoterapi.

Support System

Sistem pendukung merupakan hal sangat bermanfaat yang diperoleh partisipan dalam penerimaan kondisi. Sistem pendukung menjadi domain ketiga dalam kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikososial pasien. Peran orang-orang di dekat partisipan dalam menghadapi situasi sulit, baik secara langsung maupun tidak langsung dirasa dapat memiliki pengaruh yang mendukung. Terutama pada proses pengobatan yang dijalani tentunya berdampak pada perubahan perilaku dan emosional. Keluarga merupakan sumber dukungan terdekat terhadap partisipan. Tanpa dukungan proses pengobatan dan penerimaan akan keadaan mungkin akan menjadi suatu hal yang sulit dan penuh tekanan.

Berdasarkan gambaran keempat partisipan yang di wawancara tampak menunjukkan dan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Bahkan salah satu partisipan mendapat dukungan tidak hanya dari keluarga namun juga dari tenaga kesehatan. Secara umum P1, P2, P3 dan P4 dalam penelitian ini menunjukkan sumber dukungan yang baik sehingga dapat mendorong individu dalam memberikan harapan.

KESIMPULAN

Hasil wawancara peneliti menarik kesimpulan dengan menghasilkan lima tema. Domain gangguan fisik didapati respon negatif dari partisipan dengan mengemukakan akan adanya rasa sakit, susah tidur dan perubahan fisik yang dialami. Domain ketidaknyamanan psikologis digambarkan dengan perasaan cemas, takut dan khawatir di awal menjalani proses pengobatan kemoterapi. Partisipan

menunjukkan respon positif akan kesembuhan.

Sistem pendukung atau *suppost system* merupakan faktor yang sangat penting bagi partisipan. Kedekatan yang diperoleh oleh orang-orang terdekat, yaitu keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu dalam proses pengobatan. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang mendalam dari partisipan.

REKOMENDASI

Rekomendasi bagi pelayanan keperawatan khususnya diruang medikal dan surgikal RS disarankan agar dapat mengoptimalkan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya penggunaan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang lebih mendalam dari berbagai partisipan.

REFERENSI

- Avryna, P., Wahid, I., & Fauzar, F. (2019). Invasive Carcinoma Mammae dengan Metastasis Orbita, Tulang, dan Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 89-93. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.932>.
- Black, J M., Hawks J H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Buku 3*. (Ed. 8). Singapore: Elsevier.
- Faisel, C., Heriady, Y., Fitriangga, A. (2012). *Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antrasiklin Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dokter Soedarso*

- Pontianak. Retrieved from:
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/1769/1713>
- Handayani, L., Medi, M., Ayuningtya, A. (2012) . *Menaklukkan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.
- Ismail, N., & Sri, H. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: MSC.
- Kemendes RI, (2019). *Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia*
- Rochmawati, D. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi*. SKRIPSI. Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, Surakarta. Retrieved from <https://adoc.pub/kualitas-hidup-pasien-ca-mammae-yang-menjalani-kemoterapi-di.html>
- Prastiwi, T, F. (2012). Kualitas Hidup Pasien Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21–27. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630>
- Sari, S. E., Harahap, W. A., & Saputra, D. (2018). Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Ekspresi Reseptor Estrogen Pada Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 461. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.902>.
- Endarti, A, T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–12. Retrieved from <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Breast cancer*. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.
- Yabro H., Wujcik D., Gobel H. (2011). *Cancer Nursing*. USA: Jones and Bartlett.