GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD JAYAPURA

SKRIPSI

Skripsi ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV
Keperawatan Medikal Bedah Pada Jurusan Keperawatan
Politeknik Kementerian Kesehatan Jayapura

Diajukan oleh :

ARUM KARTIKARINI
NIM. PO. 71.20.1.12.161

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
MAHIR MEDIKAL BEDAH
TAHUN 2013

KEMENTERIAN KESEHATAN
PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

SKRIPSI

GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD JAYAPURA

Diajukan oleh :

ARUM KARTIKARINI
NIM. PO. 71.20.1.12.161

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Skripsi Diploma IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah
Pada Jurusan Keperawatan Politehnik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 24 Juli 2013

Pembimbing Pertama	Pembimbing Kedua
Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes	**Qoriah Nur S.Kep, Ners**
NIP. 19601221 198001 2001	**NIP 19801024 2009122001**

Mengetahui,
Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah

KEMENTRIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

SKRIPSI

GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD JAYAPURA

Di Susun Oleh:

ARUM KARTIKARINI
NIM. PO. 71.20.1.12.161

Telah Di pertahankan di Depan Dewan Penguji Ujian Sidang
Skripsi D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah
di Politeknik Kesehatan Jayapura
pada tanggal 24 Juli 2013
dan Dinyatakan Telah Lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua : Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes. 1. .....
2. Anggota : Guruh Suprayitno, S.Kep., Ns. 2. .....
3. Anggota : Kismiyati, S.Kep.Ns. 3. .....

Mengetahui,
Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah

KEMENTRIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

MOTTO

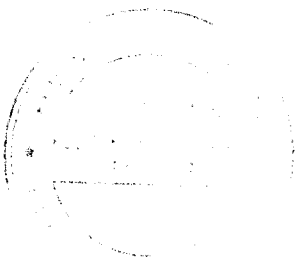
فَسْـَٔلُوٓا۟ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Artinya : Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui.
(An-Nahl (27): 43).

AKU PERSEMBAHKAN HASIL KARYA YANG SEDERHANA INI KEPADA:

1. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan do'a, dorongan dan nasehat.
2. Pada dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 dan dengan sabar membimbing, untuk menyempurnakan tulisan skripsi ini.
3. Temen-teman seangkatan yang juga memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Almamaterku yang kubanggakan "Poltekes Kemenkes Jayapura"

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arum Kartikarini, AMK.

TTL : Surabaya, 21 Agustus 1971

Alamat : Jl. Baru Pondok Bahari, Kotaraja

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1978-1984 : SD Negeri Hamadi, Jayapura
2. Tahun 1984-1987 : SMPN I Polimak, Jayapura
3. Tahun 1987-1990 : SMAN I Abepura, Jayapura
4. Tahun 1990-1993 : D3 Keperawatan Universitas Cenderawasih, Jayapura
5. Tahun 2012 – 2013 : D4 Keperawatan Mahir Medikal Bedah Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Riwayat Pekerjaan :

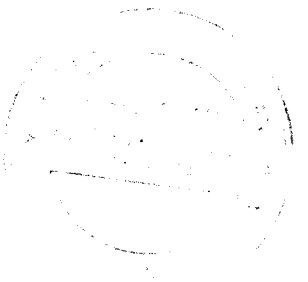
1. Tahun 1994 diangkat menjadi PNS RSUD Dok II Jayapura
2. Tahun 1994-1995 Dinas di Ruangan Paru-Paru RSUD Dok II Jayapura
3. Tahun 1995-1997 Dinas di Ruangan UGD RSUD Dok II Jayapura
4. Tahun 1997-2009 Dinas di Ruangan Bedah Wanita RSUD Dok II Jayapura
5. Tahun 2009-sekarang (2013) Penanggung Jawab Ruang Kemoterapi RSUD Dok II Jayapura

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas pertolongan-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **"Gambaran Aspek Psikososial Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura"** dapat diselesaikan.

Penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Isak J.H Tukayo, S.Kp,M.Sc selaku Direktur Poltekes Kemenkes Jayapura.
2. I Ketut Swastika, S.Pd.S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita,S.Kep.Ns., MSi selaku Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Poltekes Kemenkes Jayapura.
4. Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Qoriah Nur S.Kep, Ners selaku pembimbing 2 yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan perhatian, motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura.



8. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah membersarkan, mendidik, dan membina serta diiringi doa hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seangkatanku yang telah memberikan semangat dan dorongan serta kebersamaan dalam menyelesaikan studi di fakultas keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura.

Semoga kebaikan bapak serta ibu akan di balas oleh ALLAH SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, semoga karya ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi dilingkungan ksehatan khususnya.

Jayapura, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul..... i
Lembar Persetujuan..... ii
Halaman Pengesahan..... iii
Halaman Persembahan.....iv
Daftar Riwayat Hidup.....v
Kata Pengantar.....vi
Daftar Isi..... vii
Abstrak.....viii
Daftar Tabel.....ix
Daftar Skema.....x
Daftar Lampiran.....xi
Arti Lambang dan Singkatan..... xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Konsep Psikososial..... 8

B. Kanker 13

C. Kemoterapi 26

D. Kerangka Teori 31

E. Kerangka Konsep.....31

F. Definisi Operasional.....32

BAB III METODE PENELITIAN 33

A. Desain Penelitian 33

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 33

C. Objek Penelitian 33

D. Instrumen Panelitian 34
E. Cara Pengumpulan Data 35
F. Analisa Data 35
G. Etika Penelitian 36
H. Jadwal Penelitian 37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 38
A. Hasil Penelitian 38
B. Pembahasan 46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 62
A. Kesimpulan 62
B. Saran 63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

ABSTRAK

Arum Kartikarini, "Gambaran Aspek Psikososial Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura" yang dibimbing oleh Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes, Qoriah Nur S.Kep, Ners

Latar Belakang: Timbulnya penyakit kanker adalah karena gagalnya sistem kekebalan tubuh. Kanker merupakan penyakit yang ditakuti dan mencemaskan dari semua penyakit, karena pasien yang menderita penyakit kanker akan mengalami program perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan serta biaya pengobatan yang tinggi.Salah satu pengobatan yang sering dilakukan adalah kemoterapi.

Tujuan Penelitian: Untuk mendapatkan gambaran mengenai aspek psikososial pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi.

Metode Penelitian: Menggunakan pendekatan deskriptif yaitu dengan menggambarkan suatu keadaan secara objektif, menggambarkan secara sistematik, faktual, dan akurat. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil Penelitian: Distribusi frekuensi dan presentase aspek psikologis pasien dengan kategori baik sebanyak 5 pasien, cukup sebanyak 24 pasien, kurang sebanyak 1 pasien. Aspek keluarga pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien, cukup sebanyak 21 pasien, kurang sebanyak 6 pasien. Aspek ekonomi pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien, cukup sebanyak 23 pasien, kurang sebanyak 3 pasien. Aspek sosial pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien, cukup sebanyak 26 pasien. Aspek pengetahuan pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien, cukup sebanyak 27 pasien.

Kesimpulan: Pasien kanker harus lebih menjaga psikososial agar siap menjalani kemoterapi untuk kesembuhan penyakitnya.

Kata Kunci : Aspek psikososial, Kanker, Kemoterapi.

KEMENTERIAN KESEHATAN
PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....32

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden..... 40

Tabel 4.2 Analisis Karakteristik Responden (Usia dan menjalani kemoterapi)....42

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Riwayat Medis Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura....43

Tabel 4.4Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek psikososial Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi.....44

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek psikososial (aspek psikologis, aspek keluarga, aspek ekonomi, aspek sosial, aspek pengetahuan) Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura.....45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 31
Skema 2.2 Kerangka Konsep..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

Informed Consent

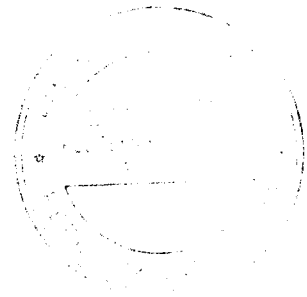
Kuesioner Penelitian

Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

Hasil analisis Univariat

Jadwal Penelitian

DAFTAR SINGKATAN



ATP = Adenosin Tri Phosphat

BAK = Buang air kecil

BFGF = basic Fibroblast Growth Factor

BPM = Biopcososial Model

BRCA = Breast Cancer

CA = Carcinoma

DNA = Deoxyribonucleic Acid

ECM = Exstracelluler Matrix

G-CSF = Granulocyte Colony Stimulating Factor

HGF = Hepatocyte Growth Factor

MMP = matrix Metalloproteinase

PA = Patologi Anatomi

RSUD = Rumah Sakit Umum Daerah

THRB = Thyroid Hormone Receptor Beta

TRbeta= Thyroid Beta 1

WHO = World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker adalah penyakit yang sangat berbahaya. Oleh karena itu sangat diperlukan perhatian yang sangat serius, karena penyakit kanker yang sudah pada tahap stadium tinggi biasanya berujung kepada kematian. Diperkirakan pada tahun 2015 mendatang, penyakit kanker akan menjadi penyebab 54% kematian di semua negara (Pikiran Rakyat, 2005).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap 11 menit, ada satu penduduk dunia meninggal karena kanker dan setiap tiga menit, ada satu penderita kanker baru. Data WHO menyebutkan setiap menit di dunia terdapat penambahan 6,25 juta penderita kanker baru dan dua pertiga penderita kanker di dunia berada di Negara berkembang (Badan Litbang Kesehatan, 2001).

Di Indonesia, masalah penyakit kanker menunjukkan lonjakan yang luar biasa. Dalam jangka waktu 10 tahun, terlihat bahwa peringkat kanker sebagai penyebab kematian, naik dari peringkat dua belas menjadi peringkat enam. Setiap tahun diperkirakan terdapat 190 ribu penderita baru dan seperlimanya akan meninggal akibat penyakit ini (Media Sehat, 2005).

Di Amerika Serikat dan beberapa negara berkembang lainnya kanker sekarang ini bertanggung jawab untuk sekitar 25 % dari seluruh kematian dalam setahun sekitar 0,5 % dari populasi terdiagnosa kanker (Anonim, 2013).

Jumlah penderita kanker di Indonesia sangat tinggi. Hal ini dapat terlihat dari berbagai data kanker yang dipublikasikan baik oleh pemerintah maupun lembaga-lembaga yang menangani penyakit kanker. Bahkan menurut WHO pada tahun 2030 diprediksikan akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia sampai dengan 7 kali lipat. Jumlah penderita kanker yang meninggal juga sangat memprihatinkan (Anonim, 2012[a]).

Lebih dari 1,3 juta kasus baru kanker di seluruh dunia, menyebabkan 1,1 juta kematian tiap tahunnya. Dari jumlah insiden dan prevalensi di dunia, kawasan Asia, Australia, dan Timur Jauh berada pada tingkat pertama dengan estimasi kasus lebih dari 670 ribu dengan angka kematian mencapai lebih dari 580 ribu orang. Di Indonesia, kanker paru menjadi penyebab kematian utama kaum pria dan lebih dari 70 % kasus kanker itu baru terdiagnosis pada stadium lanjut (stadium IIIb atau IV) sehingga hanya 5 % penderita yang bisa bertahan hidup hingga 5 tahun setelah dinyatakan positif (Medicastore, 2004).

Namun demikian, perang terhadap kanker yang dideklarasikan dalam undang-undang kanker nasional tahun 1971 di Amerika Serikat terus berjalan dengan hanya pencapaian keberhasilan yang tidak begitu besar, walaupun

dalam bagian-bagian khusus terdapat kemajuan yang berarti (Mizanthok, 2011).

Kanker bisa timbul akibat sejumlah faktor pencetus, seperti infeksi virus, radiasi, polusi lingkungan, kebiasaan konsumsi makanan berlemak tinggi, radikal bebas, beragam bahan kimia, stress, dan sebagainya. Sebenarnya bila sistem kekebalan tubuh kita senantiasa dalam keadaan waspada dan siaga maka sistem ini akan mengenali dan menyingkirkan sel-sel kanker tersebut dengan cepat. Namun bila sel-sel kanker tersebut tidak mampu menghindari sistem kekebalan, maka sel-sel kanker tersebut dapat bertumbuh menjadi tumor (benjolan). Jadi timbulnya penyakit kanker adalah karena gagalnya sistem kekebalan tubuh kita (Mizanthok, 2011).

Jika sudah terlanjur menderita kanker tak ada hal lain yang bisa dilakukan selain melakukan pengobatan. Kanker merupakan penyakit yang ditakuti dan mencemaskan dari semua penyakit, karena pasien yang menderita penyakit kanker akan mengalami program perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan serta biaya pengobatan yang tinggi. Salah satu pengobatan yang sering dilakukan adalah kemoterapi (Anonim, 2008).

Kemoterapi adalah pengobatan yang paling umum untuk mengobati berbagai macam kanker dan bermanfaat untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan sel ganas sebelum memasuki tahapan aman untuk melakukan tindakan operasi. Manfaat kemoterapi sebagai pencegah dan pengurang pertumbuhan sel ganas ternyata memiliki efek samping yang kurang baik

bagi penderita. Diantaranya penekanan sumsum tulang belakang yang terkadang disertai demam mual-mual dan muntah, sakit kepala, rambut rontok dan nyeri sendi (Anonim, 2008).

Efek samping yang kurang baik dari kemoterapi menyebabkan sebagian besar pasien mengalami kecemasan dan depresi. Hal ini menyebabkan tidak semua pasien dapat mengikuti program kemoterapi dengan baik. Artinya harusnya 1 siklus diberikan sebanyak 6 kali terapi, tapi pasien hanya menyelesaikan 2 atau 3 kali kemoterapi saja. Jadinya kemoterapinya putus ditengah jalan. Untuk yang menghindari hal-hal seperti itu maka perlu persiapan psikososial pada pasien. Jadi kunci untuk mengikuti program kemoterapi adalah sabar (Anonim, 2008).

Pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi terdata di RSUD Jayapura pada tahun 2011 sebanyak 90 pasien (Anonim, 2011).

Pada tahun 2012 sudah menjalani kemoterapi terdata di RSUD Jayapura meningkat menjadi 120 pasien. Pasien yang kemoterapinya putus ditengah jalan tahun 2011 kurang lebih 20 pasien dan tahun 2012 kurang lebih 25 pasien (Anonim, 2012[b]).

Apabila seseorang telah didiagnosa dengan penyakit kanker maka akan membawa dampak perubahan pada fisik, psikologis serta dampak sosial. Oleh karena itu, perlu diberikan pemahaman yang benar dengan penyakit kanker serta berbagai macam pengobatan dan efek samping yang mungkin timbul. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan dalam pemberian kemoterapi. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian yang berjudul "**Gambaran Aspek Psikososial Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura**"

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam hal ini adalah bagaimana gambaran aspek psikososial pasien kanker yang mendapat kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran mengenai aspek psikososial pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi.

2. Tujuan khusus

a) Mendapat gambaran karakteristik pasien kanker yang mendapat kemoterapi berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status, pekerjaan, pendapatan rata-rata perbulan, sumber biaya pengobatan, dan pasien sedang menjalani kemoterapi yang ke berapa.

b) Mendapat gambaran aspek psikologis pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

c) Mendapat gambaran aspek keluarga pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

d) Mendapat gambaran aspek Ekonomi pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

e) Mendapat gambaran aspek sosial pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

f) Mendapat gambaran aspek pengetahuan pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pasien

   Diharapkan pasien dapat mendapatkan informasi dan dukungan psikososial dalam menjalankan kemoterapi sehingga program kemoterapinya dapat diikuti sampai selesai.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

   Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

3. Manfaat bagi instansi rumah sakit

   a. Sebagai masukan bagi direktur RSUD Jayapura dalam pengambilan kebijakan terutama yang berkaitan dengan profesionalisme petugas di unit-unit pelayanan dan unit pendukung lainnya.

   b. Meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam penanganan pasien kanker di ruang kemoterapi dengan pemberian informasi yang baik dan jelas kepada pasien untuk menunjang program kemoterapi .

4. Manfaat bagi peneliti

   a. Sebagai suatu pengalaman yang berarti dalam mempelajari dan menganalisa masalah yang berkaitan dengan aspek psikososial pada pasien kanker dengan kemoterapi

   b. Dapat meningkatkan kemampuan perawat sehingga menjadi perawat yang profesional dalam bidangnya, khususnya penanganan pasien kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Psikososial

1. Pengertian Psikososial

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Chaplin, 2004).

Psikososial merujuk kepada faktor psikologi dan sosial yang mempengaruhi kesehatan mental. Pengaruh sosial diantaranya tekanan teman sebaya, dukungan keluarga, latar belakang agama dan budaya, status sosial ekonomi , dan hubungan interpersonal yang membantu individu dan mempengaruhi perkembangan psikologi. Individu yang mengalami gangguan psikologi sering mengalami kesulitan melaksanakan fungsi sosial dan kesulitan berkomunikasi secara efektif dengan orang lain (Ford, 2002).

Untuk menggambarkan psikososial pasien dalam pelayanan kesehatan dapat menggunakan model biopsikososial kesehatan dan pelayanan kesehatan. Model biopsikososial (BPM) merupakan suatu

model yang umum sebagai pendekatan secara faktor psikologi (mencakup pikiran, emosi, perilaku) dan sosial yang memegang peranan signifikan dalam fungsi manusia dan interaksinya dalam memahami keseluruhan penyakit dan kesehatannya (Anonim, 2012[c]).

2. Dukungan Psikososial

Pada peran dukungan psikososial pada pasien kanker, yaitu mereka yang memiliki level distress tinggi akibat dari diagnosis dan proses perawatan kanker, dukungan psikososial ini terdiri dari komponen informatif, instrumental, emosional, *affirmation* dan penilaian. Studi yang dilakukan oleh Sandin (2012) menjelaskan bahwa para wanita terutama pada kanker payudara lebih memiliki pengalaman dan perasaan takut serta kekhawatiran yang lebih besar. Colegrave (2002) menjelaskan bahwa terdapat peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita kanker payudara, bahkan level distress emosionalnya telah sampai pada fase klinis – patologis.

Menurut Soemitro (2012) dalam penanganan kanker terdapat 3 pilar utama yang harus dikerjakan oleh dokter, pasien, dan keluarga yaitu:

a. Pilar fisik, berkaitan dengan medis, pembuktian jaringan, tindakan operasi, kemoterapi, radiasi atau terapi target.
b. Pilar psikologi, yaitu faktor kemauan, keberanian, dan kepercayaan untuk menjalani program pengobatan terhadap kanker yang membutuhkan waktu panjang serta sakit.

c. Pilar sosial budaya, yang berkaitan dengan penerimaan kepercayaan terhadap medis, kebiasaan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini mencakup pengetahuan anggota keluarga bahwa kanker tidak dapat disembuhkan tanpa tindakan medis karena sering ditemukan justru keluargalah yang menghambat pasien memutuskan melakukan tindakan medis. Ini disebabkan oleh ketidaktahuan/ ketidakpahaman dan terjerat pada hal-hal yang tidak masuk akal sehat serta terjebak pada hal-hal instan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Psikososial

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi psikososial yaitu persepsi individu, usia dan peran, jenis kelamin, depresi/ cemas biasanya pada wanita, kematangan emosional, pola perilaku (Anonim, 2008).

b. Faktor eksternal

Selain itu, faktor eksternal yang mempengaruhi psikososial adalah ikatan kekeluargaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, bantuan tenaga (konselor), pengalaman masa lalu terhadap penyakit kanker, Riwayat psikiatri masa lalu, Sikap budaya lingkungan. (Anonim, 2008).

4. Penanganan aspek psikososial

a. Terapi informasi

1) Komunikasi- konseling → 4W (What,When,Who,Where) + 1How → terapi/tindakan→ *informed consent*

2) Sumber informasi

Dokter, perawat, tenaga kesehatan, kelompok, dukungan, refrensi buku, majalah, koran, media cetak dan media elektronik.

b. Terapi Alam

1) Menikmati udara segar misalnya seperti jalan pagi, hirup udara segar, menghirup udara sebelum tidur dan setelah bangun pagi hari
2) Sinar matahari pagi menghangatkan tubuh, menenangkan saraf, mematikan kuman, melemaskan pembuluh darah, dan memulihkan tenaga.
3) Minum air putih 5-10 gelas/ hari
4) Merendam kaki atau anggota tubuh dengan air hangat untuk memperlancar peredaran darah
5) Menikmati tumbuh-tumbuhan dapat menentramkan jiwa
6) Makan makanan dan minuman yang sehat misalnya sayur dan buah
7) Yoghurt untuk meningkatkan daya tahan tubuh

c. Terapi musik

1) *Oncology Nursing Forum* (2007)
   a) Terapi musik dapat mengurangi mual dan muntah
   b) Mengurangi nyeri, rehabilitasi setelah operasi
   c) Meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar
   d) Mengurangi nyeri, musik klasik setengah jam sama dengan 10 mg valium.

2) Maman J. Grimal (2000)

a) Uji terapi musik invitro 21 menit dapat menghancurkan membran sitoplasma sel kanker sehingga sel sehat tetap utuh

b) invivo→ 2 wanita CA payudara → dilakukan toning dengan biola selama 20 menit dalam 1 bulan tumor hilang.

c) Mengurangi nyeri CA stadium lanjut

d. Terapi Psikodinamik

1) Menghubungkan pengalaman masa lalu dengan masalah psikologis yang dialami saat ini

2) Perlu penanganan psikiater

e. Terapi Sikap

1) Tidak mau melihat luka operasi mastektomi atau luka stoma

2) Perhatian yang berlebihan pada organ tubuh

3) Mual melihat rumah sakit sebelum kemotrapi

4) Tidak mau keluar rumah

5) Nyeri bertambah saat emosi

Intervensi : berikan support pada pasien untuk berani melihat luka bekas operasinya.

e. Penanganan Aspek Somatis

1) Rasa nyeri

2) Bau luka kanker

3) Gangguan gambaran diri

4) Rambut rontok

5) Pengangkatan organ kewanitaan

6) Adanya stoma

f. Dukungan dari Anggota keluarga

1) Komitmen

2) Apresiasi yang positif

3) Komunikasi

4) Spiritual Wellness

5) Isu Intra famili

6) Perbedaan pendapat dalam program terapi

B. Kanker

1. Pengertian kanker

Tubuh manusia terdiri dari ratusan juta sel hidup. Pada tubuh yang normal sel-sel akan tumbuh, membelah dan mati secara teratur. Selama awal tahun kehidupan seseorang, secara normal sel akan membelah cepat yang memungkinkan tubuh untuk tumbuh. Setelah orang menjadi dewasa, sel-sel membelah hanya untuk mengganti sel yang rusak atau mati untuk memperbaiki cidera (American Cancer Society, 2010).

Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem getah bening. Sebagian besar kanker diberi nama untuk organ atau

jenis sel dimana kanker tersebut berkembang, misalnya kanker payudara (National Cancer Institute, 2009).

Kanker merupakan salah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam pertumbuhannya. Sel sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

Penyakit kanker atau neoplasma ganas adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk :

a. Tumbuh tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal)
b. Menyerang jaringan biologis di dekatnya.
c. Bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik, disebut metastasis (Anonim, 2013).

Tiga karakter ganas inilah yang membedakan kanker dari tumor jinak. Sebagian besar kanker membentuk tumor, tetapi beberapa tidak, seperti leukemia.

Cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan studi, diagnosis, perawatan, dan pencegahan kanker disebut onkologi.

Kanker dapat menyebabkan banyak gejala yang berbeda, bergantung pada lokasi dan karakter keganasan, serta ada tidaknya metastasis. Diagnosis biasanya membutuhkan pemeriksaan mikroskopik jaringan yang diperoleh dengan biopsi. Setelah didiagnosis, kanker biasanya dirawat dengan operasi, kemoterapi, atau radiasi.

2. Etiologi

Penyebab langsung terjadinya kanker hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Faktor faktor pencetus yang dapat menimbulkan kanker antara lain :

a. Gender

Pada jenis jenis kanker tertentu misalnya kanker payudara lebih banyak menyerang wanita dari pada laki-laki. Seorang laki laki dapat terkena kanker payudara, tetapi risikonya lebih kecil daripada wanita.

b. Umur

Risiko terjadinya kanker meningkat dengan semakin bertambahnya usia. Sebagai contoh bahwa ada 1 dari 8 penderita kanker payudara pada wanita terjadi pada usia di bawah 45 tahun, sedangkan sekitar 2 dari 3 penderita kanker payudara ditemukan pada wanita dengan usia di atas 45 tahun.

c. Genetik

Beberapa jenis kanker dapat diturunkan secara genetik dari orang tuanya. Risiko bagi seseorang yang salah satu atau lebih anggota keluarganya menderita kanker maka ada kencenderungan untuk anggota keluarga yang lainnya juga menderita kanker yang sama.

d. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal.

e. Kurangnya konsumsi buah dan sayur

f. Konsumsi makanan yang diawetkan

g. Suka makanan yang berlemak

h. Kurang aktivitas fisik

i. Alkohol

3. Klasifikasi

Pada umumnya, kanker dirujuk berdasarkan jenis organ atau sel tempat terjadinya. Sebagai contoh, kanker yang bermula pada usus besar dirujuk sebagai kanker usus besar, sedangkan kanker yang terjadi pada sel basal dari kulit dirujuk sebagai karsinoma sel basal. Klasifikasi kanker kemudian dilakukan pada kategori yang lebih umum, misalnya:

a. Karsinoma

Karsinoma merupakan kanker yang terjadi pada jaringan epitel, seperti kulit atau jaringan yang menyelubungi organ tubuh, misalnya organ pada sistem pencernaan atau kelenjar. Contoh meliputi kanker kulit, kanker serviks, kanker anal, kanker esofageal, kanker hepatoselular, kanker laringeal, hipernefroma, kanker lambung, kanker testiskular dan karsinoma tiroid.

b. Sarkoma

Sarkoma merupakan kanker yang terjadi pada tulang. Misalnya osteosarkoma tulang rawan seperti kondrosarkoma, jaringan otot seperti rabdomiosarkoma, jaringan adiposa, pembuluh darah dan jaringan penghantar atau pendukung lainnya.

c. Leukemia

Leukemia merupakan kanker yang terjadi akibat tidak matangnya sel darah yang berkembang di dalam sumsum tulang dan memiliki kecenderungan untuk berakumulasi di dalam sirkulasi darah.

d. Limfoma.

Limfoma merupakan kanker yang timbul dari nodus limfa dan jaringan dalam sistem kekebalan tubuh

4. Patofisiologi

Kanker adalah kelas penyakit beragam yang sangat berbeda dalam hal penyebab dan biologisnya. Setiap organisme, bahkan tumbuhan, bisa terkena kanker. Hampir semua kanker yang dikenal muncul secara bertahap, saat kecacatan bertumpuk di dalam sel kanker dan sel anak-anaknya (lihat bagian mekanisme untuk jenis cacat yang umum).

Setiap hal yang bereplikasi memiliki kemungkinan cacat (mutasi). Kecuali jika pencegahan dan perbaikan kecatatan ditangani dengan baik, kecacatan itu akan tetap ada, dan mungkin diwariskan ke sel inang/(*daughter cell*). Biasanya, tubuh melakukan penjagaan terhadap kanker dengan berbagai metoda, seperti apoptosis, molekul pembantu (beberapa polimerase DNA), penuaan/ (*senescence*), dan lain-lain. Namun, metoda koreksi-kecatatan ini sering kali gagal, terutama di dalam lingkungan yang membuat kecacatan lebih mungkin untuk muncul dan menyebar. Sebagai contohnya, lingkungan tersebut mengandung bahan-bahan yang merusak, disebut dengan bahan

karsinogen, cedera berkala (fisik, panas, dan lain-lain), atau lingkungan yang membuat sel tidak mungkin bertahan, seperti hipoksia.

Karena itu, kanker adalah penyakit progresif, dan berbagai kecacatan progresif ini perlahan berakumulasi hingga sel mulai bertindak berkebalikan dengan fungsi seharusnya di dalam organisme. Kecacatan sel, sebagai penyebab kanker, biasanya bisa memperkuat dirinya sendiri (*self-amplifying*), pada akhirnya akan berlipat ganda secara eksponensial. Sebagai contohnya :

a. Mutasi dalam perlengkapan perbaikan-kecacatan bisa menyebabkan sel dan sel inangnya mengakumulasikan kecacatan dengan lebih cepat.
b. Mutasi dalam perlengkapan pembuat sinyal (endokrin) bisa mengirimkan sinyal penyebab-kecacatan kepada sel di sekitarnya.
c. Mutasi bisa menyebabkan sel menjadi neoplastik, membuat sel bermigrasi dan dan merusak sel yang lebih sehat.
d. Mutasi bisa menyebabkan sel menjadi kekal (immortal), lihat telomeres, membuat sel rusak, bisa membuat sel sehat rusak selamanya.

5. Pembentukan Sel Kanker

Kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan perubahan sel normal menjadi sel kanker adalah hiperplasia, displasia, dan neoplasia. Hiperplasia adalah keadaan saat sel normal dalam jaringan bertumbuh dalam jumlah yang berlebihan. Displasia merupakan kondisi ketika sel berkembang tidak normal dan pada umumnya terlihat adanya perubahan pada nukleusnya. Pada tahapan ini ukuran nukleus bervariasi, aktivitas mitosis meningkat, dan tidak ada ciri

khas sitoplasma yang berhubungan dengan diferensiasi sel pada jaringan. Neoplasia merupakan kondisi sel pada jaringan yang sudah berproliferasi secara tidak normal dan memiliki sifat invasif.

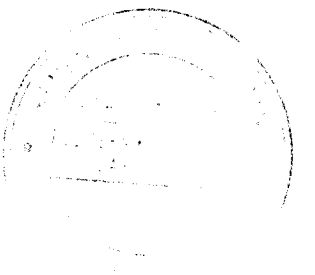
Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (*mutasi germline*). Kelainan siklus sel, antara lain terjadi saat perpindahan fase G1 menuju fase S.

a. Siklus sel terjadi tanpa disertai dengan aktivasi faktor transkripsi. Pencerap hormon tiroid beta1 (TRbeta1) merupakan faktor transkripsi yang diaktivasi oleh hormon T3 dan berfungsi sebagai supresor tumor dan gangguan gen THRB yang sering ditemukan pada kanker.
b. Siklus sel terjadi dengan kerusakan DNA yang tidak terpulihkan.
c. Translokasi posisi kromosom yang sering ditemukan pada kanker sel darah putih seperti leukimia atau limfoma, atau hilangnya sebagian DNA pada domain tertentu pada kromosom. Pada leukimia mielogenus kronis, 95% penderita mengalami translokasi kromosom 9 dan 22, yang disebut kromosom filadelfia.

Karsinogenesis pada manusia adalah sebuah proses berjenjang sebagai akibat paparan karsinogen yang sering dijumpai dalam lingkungan, sepanjang

hidup, baik melalui konsumsi, maupun infeksi. Terdapat empat jenjang karsinogenesis:

a. inisiasi tumor
b. promosi tumor
c. konversi malignan
d. progresi tumor



6. Angiogenesis

Pada umumnya, sel kanker membentuk sebuah tumor, kecuali pada leukemia. Sebelum tahun 1960, peneliti kanker berpendapat bahwa asupan nutrisi yang mencapai tumor terjadi oleh karena adanya jaringan pembuluh darah yang telah ada, namun penelitian yang lebih baru menunjukkan bahwa lintasan angiogenesis diperlukan bagi tumor untuk berkembang dan menyebar.

Tanpa lintasan *angiogenesis*, sebuah tumor hanya akan berkembang hingga memiliki diameter sekitar 1-2 mm, dan setelah itu perkembangan tumor akan terhenti. Sebaliknya, dengan angiogenesis, sebuah tumor akan berkembang hingga melampaui ukuran diameter 2 milimeter.

Oleh karena itu, sel tumor memiliki kemampuan untuk mensekresi protein yang dapat mengaktivasi lintasan angiogenesis. Dari berbagai protein yang dapat mengaktivasi lintasan angiogenesis seperti *acidic fibroblast growth factor*, angiogenin, *epidermal growth factor*, G-CSF, HGF, interleukin-8, *placental growth factor, platelet-derived endothelial growth factor, scatter factor, transforming growth factor-alpha*, TNF-α, dan molekul kecil seperti adenosina, 1-butyryl glycerol, nikotinamida, prostaglandin E1 dan E2; para

ilmuwan telah mengidentifikasi dua protein yang sangat penting bagi pertumbuhan tumor yaitu *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *basic fibroblast growth factor* (bFGF). Kedua protein ini disekresi oleh berbagai jenis sel kanker dan beberapa jenis sel normal. Sekresi VEGF atau bFGF akan mengikat pada pencerap sel endotelial dan mengaktivasi sel tersebut untuk memicu lintasan metabolisme yang membentuk pembuluh darah baru (Anonim, 2013).

Sel endotelial akan memproduksi sejumlah enzim MMP yang akan melakukan degradasi terhadap jaringan matriks ekstraselular yang mengandung protein dan polisakarida, dan berfungsi untuk sebagai jaringan ikat yang menyangga jaringan parenkima dengan mengisi ruang di sela-sela selnya.

Degradasi jaringan tersebut memungkinkan sel endotelial bermigrasi menuju jaringan parenkima, melakukan proliferasi dan diferensiasi menjadi jaringan pembuluh darah yang baru.

Reaksi antara asam tetraiodotiroasetat dengan integrin adalah penghambat aktivitas hormon tiroksin dan tri-iodotironina yang merupakan salah satu faktor yang berperan dalam angiogenesis dan proliferasi sel tumor.

7. Metastasis

Walaupun telah dilakukan penelitian intensif selama beberapa dekade, mekanisme patofisiologis dari metastasis belum benar-benar diketahui dan masih menjadi kontroversi. Namun terdapat dua model metastasis fundamental, yang mirip dengan proposal metastasis yang diajukan oleh

Stephen Paget pada tahun 1889 yang mengatakan bahwa metastasis bergantung pada komunikasi antara sel kanker yang disebut *the seed* dan lingkungan mikro pada organ tertentu yang disebut *the soil* (Anonim, 2013).

Model yang pertama menjelaskan bahwa tumor primer pada organ akan timbul dari sel yang sama, yang mengalami berbagai perubahan seperti heterogenitas, ketidakseimbangan genomik, akumulasi mutasi atau penyimpangan genetik, hingga terjadi evolusi klonal meliputi perubahan fenotipe dan perilaku sel hingga potensi untuk melakukan metastasis ke organ lain dan membentuk tumor sekunder.

Model yang kedua menjabarkan bahwa kanker yang timbul pada organ, terjadi akibat aktivasi ruang yang diperuntukkan bagi sel punca kanker sehingga memungkinkan metastasis dari sejumlah jaringan tubuh yang lain.

8. Diagnosis

Kebanyakan kanker dikenali karena tanda atau gejala tampak atau melalui *screening*. Kedua metode ini tidak menuju ke diagnosis yang jelas, yang biasanya membutuhkan sebuah biopsi. Beberapa kanker ditemukan secara tidak sengaja pada saat evaluasi medis dari masalah yang tak berhubungan.

Karena kanker juga dapat disebabkan adanya metilasi pada promotor gen tertentu, maka deteksi dini dapat dilakukan dengan menguji gen yang menjadi biomarker untuk kanker. Beberapa jenis kanker telah diketahui status metilasi biomarker-nya. Misalnya untuk kanker payudara dapat digunakan

biomarker BRCA, sedangkan untuk kanker kolorektal dapat menggunakan biomarker Sox17.

Deteksi dini ini sangat penting. Pada beberapa kanker seperti kanker kolorektal apabila diketahui sejak dini peluang untuk sembuh lebih besar. Selain itu, deteksi dini dapat memudahkan dokter untuk memberikan pengobatan yang sesuai.

a. Simtoma klinis

Secara umum, gejala klinis kanker bisa dibadi menjadi kelompok :

1. Gejala lokal : pembesaran atau pembengkakan yang tidak biasa tumor, pendarahan (hemorrhage), rasa sakit dan/atau tukak lambung/ulceration. Kompresi jaringan sekitar bisa menyebabkan gejala jaundis (kulit dan mata yang menguning). Gejala pembesaran kelenjar getah bening (*lymph node*), batuk, hemoptisis, hepatomegali (pembesaran hati), rasa sakit pada tulang, fraktur pada tulang-tulang yang terpengaruh, dan gejala-gejala neurologis. Walaupun pada kanker tahap lanjut menyebabkan rasa sakit, sering kali itu bukan gejala awalnya.
2. Gejala sistemik : berat badan turun, nafsu makan berkurang secara signifikan, kelelahan dan kakeksia (kurus kering), keringat berlebihan pada saat tidur/keringat malam, anemia, fenomena paraneoplastik tertentu yaitu kondisi spesifik yang disebabkan kanker aktif seperti trombosis dan perubahan hormonal. Setiap gejala dalam daftar di atas bisa disebabkan oleh berbagai kondisi.

3. Gejala angiogenesis yang merupakan interaksi antara sel tumor, sel stromal, sel endotelial, fibroblas dan matriks ekstraselular. Pada kanker, terjadi penurunan konsentrasi senyawa penghambat pertumbuhan pembuluh darah baru, seperti trombospondin, angiostatin dan *glioma-derived angiogenesis inhibitory factor*, dan ekspresi berlebih faktor proangiogenik, seperti *vascular endothelial growth factor*, yang memungkinkan sel kanker melakukan metastasis. Terapi terhadap tumor pada umumnya selalu melibatkan 2 peran penting, yaitu penggunaan *anti-vascular endothelial growth factor monoclonal antibodies* untuk mengimbangi overekspresi faktor proangiogenik, dan pemberian senyawa penghambat angiogenesis, seperti endostatin dan angiostatin.
4. Gejala migrasi sel tumor, yang ditandai dengan *degradasi matriks ekstraselular* (ECM), jaringan ikat yang menyangga struktur sel, oleh enzim MMP. Hingga saat ini telah diketahui 26 berkas gen MMP yang berperan dalam kanker, dengan pengecualian yang terjadi antara lain pada *hepatocellular carcinoma.*

b. Simtoma paraklinis

Ciri paraklinis umum pada sel tumor maupun kanker adalah produksi asam laktat dan asam piruvat yang tinggi, oksidasi glukosa yang rendah, walaupun tidak selalu disertai simtoma hipoksia, percepatan lintasan glikolisis dan perlambatan laju fosforilasi oksidatif, dan pergeseran lintasan glikolisis dari anaerobik menjadi aerobik, yang dikenal

sebagai efek Warburg. Sel kanker memiliki kecenderungan untuk menghasilkan ATP sebagai sumber energi dari lintasan glikolisis daripada lintasan fosforilasi oksidatif. Faktor transkripsi Ets-1 yang ditingkatkan oleh sekresi H_2O_2 oleh mitokondria merupakan salah satu pemegang kendali pergeseran metabolisme pada sel kanker. Ciri lain adalah rendahnya kadar plasma vitamin C yang ditemukan pada berbagai penderita kanker, baik dari penderita dengan kebiasaan merokok, maupun tidak.

9. Pengobatan kanker

Pengobatan kanker di Indonesia maupun di negara-negara barat menurut Tanjung (2011).menggunakan 4 terapi yaitu :

1. Bedah

   Tujuan pembedahan bervariasi yakni mengangkat atau membuang pertumbuhan kanker dari tubuh, mengetahui apakah sel ganas telah menyebar ke organ yang lain.

2. Kemoterapi

   Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan yang sistemik untuk mengobati kanker.

3. Radioterapi

   Terapi ini menggunakan radiasi, seperti sinar X atau cobalt untuk menghancurkan sel kanker.

4. Terapi individual

Ada yang menyebut terapi individual ini sebagai target terapi karena terapi memang didasarkan pada DNA penyusun tubuh penderita.

C. Kemoterapi

1. Pengertian kemoterapi

Kemoterapi adalah zat-zat yang dapat menghambat poliferasi sel kanker. Obat ini digunakan untuk membunuh sel kanker dan mengahambat perkembangannya. Obat-obat kemoterapi merupakan toksik untuk semua sel sehingga selain membunuh sel kanker juga menganggu sel-sel yang normal.

Manifestasi klinik dari kerusakan sel-sel tubuh yang normal adalah alopesia, mual atau muntah, diare, stomatitis dan beberapa efek samping lainnya yang dapat mempengaruhi koping pasien.

Kemoterapi merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia ataupun obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh/menghabisi sel-sel kanker dengan cara meracuninya. Kemoterapi telah digunakan sebagai standard protokol pengobatan kanker sejak tahun 1950.

Saat ini terdapat lebih dari 50 obat-obatan kemoterapi yang digunakan. Obat-obatan ini dimasukkan ke dalam tubuh melalui infuse intravena, suntikan langsung (pada otot, dibawah kulit atau pada rongga tubuh), ataupun dalam bentuk tablet.

Tergantung jenisnya, kemoterapi dapat diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali bahkan sebulan sekali. Biasanya antara satu siklus kemo dengan siklus kemo lainnya diberikan jarak/jeda bagi tubuh untuk pemulihan.

Pada pengobatan kanker, kemoterapi dapat diaplikasikan dengan 3 cara, yaitu:

a) Kemoterapi sebagai terapi utama (primer) yang memang ditujukan untuk memberantas sel-sel kankernya.
b) Kemoterapi sebagai terapi ajuvan (tambahan) untuk memastikan kanker sudah bersih dan tak kembali. Biasanya diberikan pada pasien yang baru diangkat tumornya melalui pembedahan ataupun radioterapi.
c) Kemo sebagai terapi paliatif, yaitu hanya bersifat mengendalikan pertumbuhan tumor dan bukan untuk menyembuhkan/memberantas habis sel kankernya. Terapi ini biasanya dilakukan untuk pasien dengan stadium lanjut (4B) dimana kanker sudah menyebar ke organ-organ lain dalam tubuh.
d) Kemoterapi neoadjuvan

   Pengobatan kemoterapi diberikan lebih dulu setelah itu pengobatan lain yaitu bedah (radiasi) dilanjutkan kemoterapi lagi.

Sebelum kemoterapi dilakukan, biasanya dokter akan mengadakan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui kondisi penyakit pasien, kondisi kesehatan pasien secara umum, termasuk kesehatan fungsi hati dan ginjal pasien.

2. Tujuan kemoterapi

a. Pengobatan

b. Mengurangi massa tumor selain pembedahan atau radiasi

c. Meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup.

d. Mengurangi komplikasi akibat metastase.

3. Efek samping kemoterapi

Itensitas efek samping tergantung dari karakteristik obat dosis pada setiap pemberian maupun dosis kumulatif, selain itu setiap pasien dapat menimbulkan gejala efek samping yang berbeda walaupun dengan dosis dan obat yang sama seperti :

a. Alopesia (kerontokan rambut yang bersifat sementara) dapat terjadi pada hari 10-21 hari setelah tindakan pengobatan.

b. Anoreksia adanya gangguan rasa pengecapan hal ini menyebabkan nafsu makan berkurang

c. Konstipasi

d. Sistitis : dapat menimbulkan perdarahan nyeri bila BAK, demam

e. Diare: terjadinya kerusakan pada sel epitel pada saluran pencernaan

f. Kelelahan : sering timbul akibat dari stress yang berkepanjangan disebabkan oleh penyakit atau perawatan, gangguan factor-faktor fisiologis, psikologis dan situasional mempengaruhi tingkat kelelahan.

g. Anemia, likopeni, trombositopeni

h. Mual dan muntah

i. Mukositis (stomatitis) peradangan pada membrane mukosa

j. Perubahan kulit: perubahan dapat berupa hiperpgmentasi kulit dan kuku, hyperkeratosis, urtikaria, eritema.

4. Penatalaksanaan

Setelah dipastikan bahwa pasien dinyatakan dengan diagnosa kanker, salah satu dari tindakan pengobatan adalah pemberian kemoterapi (sitostatik).

Pemberian sitostatika ini diberikan dengan pasien dengan tumor ganas, oleh karena itu dituntut perawat yang bekerja dibangsal kanker harus dapat mempersiapkan obat sampai selesai pemberian.

Pemberian obat kemoterapi dapat dilakukan secra peroral, subcutan, intramuskular, intra vena, intra tekal, intra peritoneal. Oleh karena itu hal-hal yang harus dilakukan oleh perawat dalam pemberian kemoterapi sebagai berikut:

a. Suntikan ke cairan obat lewat fungdi lumbal (intra tecal) atau lewat reservoirumaya
b. Suntikan pleura viselaris dan pleura parietalis
c. Suntikan intra uteri herpatik
d. Pemberian kemoterapi ke rongga peritoneum (intra peritoneal)
e. Kemoterapi sebagai radio sansitier.

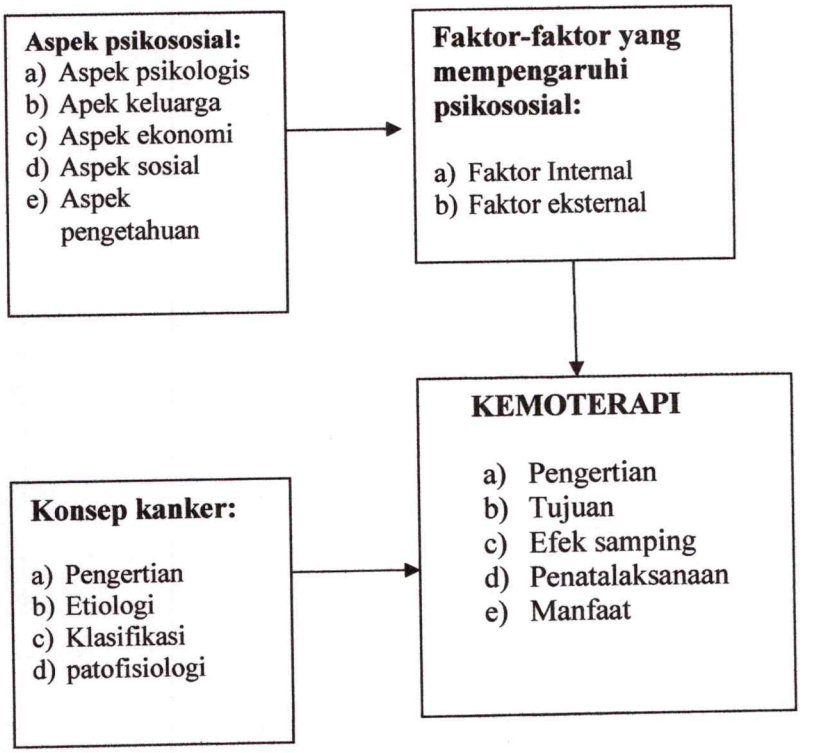
   Kemoterapi disuntik segera, sebelum, atau bersamaan waktu penyinaran.

5. Manfaat kemoterapi

Keberhasilan dibalik pemberian kemotraapi pada pasien kanker selain kombinasi obat juga tergantung dari penerimaan pasien dalam menjalani pengobatan, oleh karena itu pasien perlu mengetahui manfaat dari kemoterapi di antaranya:

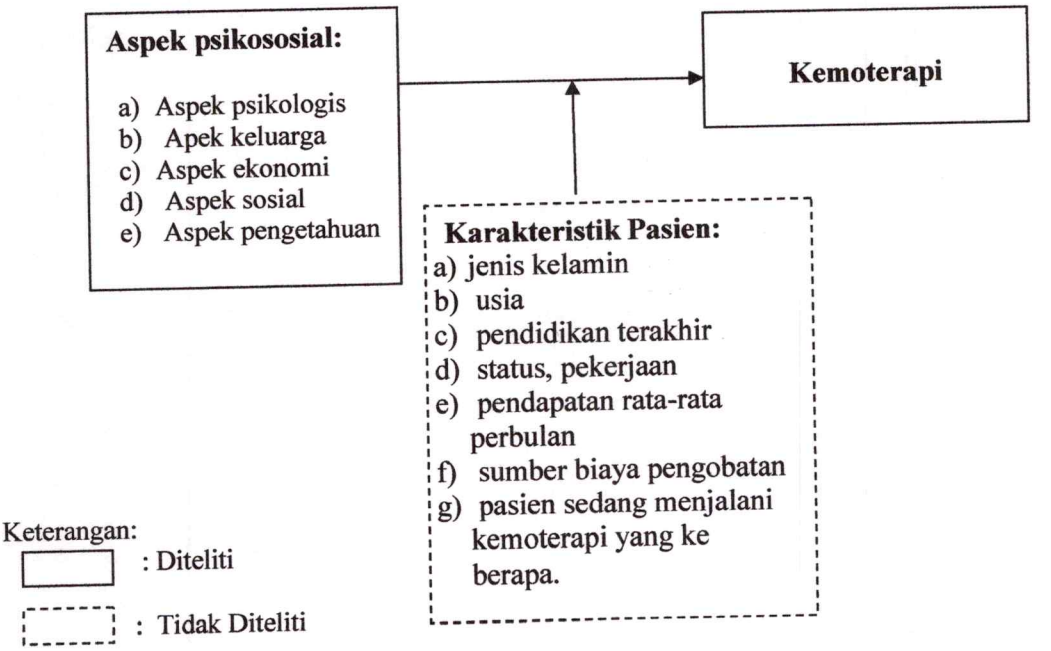
a. Penderita yang menjalani kemoterapi dapat sembuh atau hidup lebih lama
b. Kanker dapat dikendalikan cukup lama
c. Bermanfaat untuk paliatif (dapat mengurangi gejala)
d. Kemoterapi kadang kala bermanfaat untuk kanker jaringan lunak, melanoma, kanker usus besar.

D. Kerangka Teori



Skema 1. Kerangka teori
(Sumber, modifikasi Notoatmodjo, 2003)

E. Kerangka Konsep



Skema 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Skala	Hasil Ukur
Aspek Psikososial	Aspek Psikologis	aspek pasien kanker yang bersifat kejiwaan berkaitan dengan penyakit kanker dan kemoterapi yang dijalani pasien tersebut	ordinal	Baik = > 15 Cukup = 10 - 15 Kurang = < 10
	Aspek keluarga	Aspek yang berhubungan dengan peran ibu, bapak, suami/istri, anak, maupun saudara pasien kanker	ordinal	Baik = > 15 Cukup = 10 - 15 Kurang = < 10
	Aspek ekonomi	Pemanfaatan uang, tenaga, waktu, dan sebagainya yang berharga, sehubungan dengan penyakit kanker dan kemoterapi yang dijalani pasien	ordinal	Baik = > 15 Cukup = 10 - 15 Kurang = < 10
	Aspek Sosial	Aspek yang berhubungan dengan peran masyarakat di sekitar pasien kanker	ordinal	Baik = > 15 Cukup = 10 - 15 Kurang = < 10
	Aspek Pengetahuan Pasien	Aspek yang berhubungan dengan segala sesuatu yg diketahui pasien mengenai penyakit kanker dan kemoterapi	ordinal	Baik = > 15 Cukup = 10 - 15 Kurang = < 10

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif yaitu dengan menggambarkan suatu keadaan secara objektif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematik, faktual, dan akurat mengenai aspek psikososial pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura (Notoatmodjo,2005).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2013.

C. Obyek Penelitian

1. Populasi

   Populasi dapat diartikan sebagai populasi target, yaitu suatu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2001).

   Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura pada bulan Mei 2013 sebanyak 30 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi atau keseluruhan obyek yang diteliti (Notoatmojo, 2002). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007), dengan kriteria penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusif

- Pasien dengan hasil PA positif kanker
- Pasien yang menjalani tindakan kemoterapi
- Usia pasien 20-70 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik
- Mampu membaca dan menulis dengan tingkat pendidikan minimal.

b. Kriteria Eksklusif

- Pasien tidak dapat diajak berkomunikasi
- Tidak bersedia menjadi responden
- Tidak mampu membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner, yang terdiri atas:

1. Kuesioner A berisi pertanyaan karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status, pekerjaan, pendapatan rata-rata

perbulan, sumber biaya pengobatan, dan pasien sedang menjalani kemoterapi yang ke berapa..

2. Kuesioner B berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan aspek psikososial yang terdiri atas: aspek psikologis, aspek keluarga, aspek ekonomi, aspek sosial, aspek pengetahuan.

Penelitian ini menggunakan kuisioner gambaran aspek psikososial modifikasi dari skripsi Tati (2009).

E. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada pasien yang menjalani kemoterapi dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Wawancara dilakukan menggunakan panduan berupa kuisioner yang telah dibuat sebelumnya, berisi pertanyaan - pertanyaan aspek psikososial pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Peneliti melakukan sendiri pengambilan data dengan terlebih dahulu meminta ijin dari Direktur, pihak Litbang serta kepada Kepala Ruangan Kemoterapi RSUD Jayapura.

F. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberi penjelasan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. (Hastono, 2011).

Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang di ukur dalam penelitian. Karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan terakhir, status, pekerjaan, pendapatan rata-rata perbulan), Riwayat medis pasien, aspek psikososial pasien (aspek psikologis, aspek keluarga, aspek ekonomi, aspek social, aspek pengetahuan) merupakan data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Karakteristik Usia dan sumber biaya pengobatan merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dari variabel tersebut.

G. Etika dalam Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin kepada Direktur RSUD Jayapura dengan memperhatikan masalah etik :

1. *Informed consent*

   Informed consent atau lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria obyektif, agar subyek penelitian memahami maksud dan tujuan penelitian. Apabila subjek penelitian setuju, maka harus menandatangani lembaran persetujuan sebagai subjek penelitian, dan subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembaran kuisioner yang diisi subyek.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilampirkan sebagai hasil penelitian.

H. Jadwal Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini dimulai pada bulan Februari minggu pertama sampai dengan bulan Juni minggu pertama tahun 2013, yang dimulai dengan kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian, jadwal waktu penelitian dapat dilihat pada lampiran.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Dok II Jayapura

Rumah Sakit Umum daerah Dok II Jayapura milik Pemerintah Propinsi Papua, dimana pimpinan Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Gubernur mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, dengan salah satu fungsinya adalah pelayanan keperawatan.

Visi RSUD Dok II Jayapura adalah" Menjadikan Rumah Sakit Terbaik Di Tanah Papua Pada Tahun 2016"

Misi RSUD Dok II Jayapura adalah:

1. Melaksanakan pelayanan asuha keperawatan atas dasar standar pelayanan profesi
2. Mewujudkan sumber daya manusia keperawatan professional
3. Melaksanakan pendidikan dan penelitian keparawtan yang menjaga pelayanan prima

4. Menciptakan suasana kerja yang serasi sesama tenaga perawat sehingga memiliki rasa kebersamaan, rasa disiplin dan tanggung jawab yang tinggi
5. Melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dengan sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelayanan asuha keperawatan

Falsafah RSUD Dok II Jayapura adalah:

1. Meyakini mampu memberikan asuhan pelayanan keperawatan berdasarkan standar, Iptek, dan Riset keperawatan.
2. Meyakini tenaga perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bertanggung jawab.
3. Meyakini bahwa setiap pasien yang mendapat pelayanan asuhan keperawatan adalah mahluk sosial yang unik dan mempunyai harkat dan martabat.
4. Meyakini mampu menyiapkan sumber daya manusia keprawatan, sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan asuhan keperawatan.

2. Analisis Univariat

a) Karakteristik Pasien

Karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan terakhir, status, pekerjaan, pendapatan rata-rata perbulan, sumber biaya pengobatan), merupakan data kategorik yang dianalisis untuk

menghitung frekuensi dan persentase variabel. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura Bulan Juni 2013 (n = 30)

Karaktersitik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Usia		
< 50 Tahun	14	46,7
≥ 50 tahun	16	53,3
Pendidikan Terakhir		
SD	5	16,7
SMP	10	33,3
SMA	9	30,0
Universitas	5	16,7
Dan lain-lain	1	3,3
Status		
Menikah	21	70,0
Belum Menikah	9	30,0
Pekerjaan		
Mahasiswa	4	13,3
PNS	7	23,3
Swasta	3	10,0
Pekerja harian	4	13,3
Tidak Bekerja	12	40,0
Pendapatan Rata-rata perbulan		
< Rp. 800.000,-	17	56,7
Rp. 800.000,- - Rp. 1.500.000,-	6	20,0
>Rp 1.500.000,-	7	23,3
Sumber biaya pengobatan		
Biaya Pribadi	4	13,3
Asuransi	7	23,3
Bantuan keluarga	12	40,0
Menjalani Kemoterapi		
< 3 kali	19	63,3
≥ 3 kali	11	36,7

sumber: Data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase karakteristik jenis kelamin pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 pasien (36,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik usia pasien < 50 tahun sebanyak 11 pasien (46,7%) dan ≥ 50 tahun sebanyak 19 orang (63,3%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pendidikan terakhir pasien tingkat SD sebanyak 5 pasien (16,7%), SMP sebanyak 10 pasien (33,3%), SMA sebanyak 9 pasien (30,0%), Universitas sebanyak 5 pasien (16,7%), dan lain-lain sebanyak 1 pasien (3,3%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik status pasien Kanker yang sudah menikah sebanyak 21 pasien (70,0%), sedangkan belum menikah sebanyak 9 pasien (30,0%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pekerjaan pasien kanker yang mahasiswa sebanyak 4 orang (13,3%), PNS sebanyak 7 pasien (23,3%), Swasta sebanyak 3 (10,0%), pekerja harian 4 pasien (13,3%), tidak bekerja 12 pasien (40,0%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pendapatan rata-rata perbulan pasien kanker < Rp. 800.000,- sebanyak 17

orang (56,7%), Rp. 800.000,- - Rp. 1.500.000,- sebanyak 6 (20,0%), >Rp 1.500.000,- sebanyak 7 pasien (23,3%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik sumber biaya pengobatan pasien kanker yang biaya pribadi sebanyak 4 orang (13,3%), Asuransi sebanyak 7 pasien (23,3%), dan bantuan keluarga sebanyak 12 pasien (40,0%).

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pasien menjalani kemoterapi < 3 kali sebanyak 19 pasien (63,3%) dan ≥ 3 kali sebanyak 11 pasien (36,7%).

b) Riwayat Medis Pasien

Riwayat medis pasien merupakan data kategorik yang dianalisa dengan mengunakan distribusi frekuensi. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi dan Presentase Riwayat Medis Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura Bulan Juni 2013 (n = 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kapan Didiagnosa Kanker		
< 1 minggu	4	13,3
1-2 minggu	2	6,7
3-4 minggu	13	43,3
>4 minggu	11	36,7
Mulai Kemoterapi		
< 1 minggu	-	-
1-2 minggu	4	13,3
3-4 minggu	12	40,0
>4 minggu	14	46,7

Paham Surat Persetujuan sebelum kemoterapi		
Sangat paham	4	13,3
Paham	10	33,3
Kurang paham	14	46,7
Tidak paham	2	6,7

Sumber: Data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase pasien mengidap kanker < 1 minggu sebanyak 4 pasien (13,3%), 1-2 minggu sebanyak 2 pasien (6,7%), 3-4 minggu sebanyak 13 pasien (43,3%), dan > 4 minggu sebanyak 11 pasien (36,7%).

Distribusi frekuensi dan persentase pasien mulai kemoterapi < 1 minggu tidak ada, 1-2 minggu sebanyak 4 pasien (13,3%), 3-4 minggu sebanyak 12 pasien (40,0%), dan > 4 minggu sebanyak 14 pasien (46,7%).

Distribusi frekuensi dan persentase pasien paham mengenal surat persetujuan sebelum memulai kemoterapi yang sangat paham sebanyak 4 pasien (13,3%), paham sebanyak 10 pasien (33,3%), kurang paham sebanyak 14 pasien (46,7%), dan tidak paham sebanyak 2 pasien (6,7%).

c) Aspek Psikososial Pasien

Aspek psikososial pasien (aspek psikologis, aspek keluarga, aspek ekonomi, aspek sosial, aspek pengetahuan) merupakan data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan

persentase variabel. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek psikososial Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura Bulan Juni 2013 (n = 30)

Aspek Psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	12,7
Cukup	121	80,7
Kurang	10	6,7

Sumber: Data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi aspek psikososial secara keseluruhan dengan kategori baik berjumlah 19 (12,7%), kategori cukup berjumlah 121 (80,7%), dan kategori kurang berjumlah 10 (6,7%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek psikososial (aspek psikologis, aspek keluarga, aspek ekonomi, aspek sosial, aspek pengetahuan) Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura Bulan Juni 2013 (n = 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Aspek Psikologis Pasien		
Baik	5	16,7
Cukup	24	80,0
Kurang	1	3,0
Aspek Keluarga		
Baik	3	10,0
Cukup	21	70,0
Kurang	6	20,0
Aspek Ekonomi		
Baik	4	13,3
Cukup	23	76,7
Kurang	3	10,0
Aspek Sosial		
Baik	4	13,3
Cukup	26	86,7
Kurang	-	-

Aspek Pengetahuan		
Baik	3	10,0
Cukup	27	90,0
Kurang	-	-

Sumber: Data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase aspek psikologis pasien dengan kategori baik sebanyak 5 pasien (16,7%), cukup sebanyak 24 pasien (80,0%), kurang sebanyak 1 pasien (3,0%).

Distribusi frekuensi dan persentase aspek keluarga pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien (10,0%), cukup sebanyak 21 pasien (70,0%), kurang sebanyak 6 pasien (20,0%).

Distribusi frekuensi dan persentase aspek ekonomi pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien (13,3%), cukup sebanyak 23 pasien (76,7%), kurang sebanyak 3 pasien (10,0%).

Distribusi frekuensi dan persentase aspek sosial pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien (13,3%), cukup sebanyak 26 pasien (86,7%), kurang tidak ada.

Distribusi frekuensi dan persentase aspek pengetahuan pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien (10,0%), cukup sebanyak 27 pasien (90,0%), kurang tidak ada.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura

a) Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik jenis kelamin pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 pasien (36,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%). Hasil penelitian di peroleh pasien kanker yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Jenis kelamin didefinisikan dengan ciri-ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda, sehingga jenis kelamin mempengaruhi kebersihan seseorang. (Baharuddin, 1996). Peneliti berasumsi bahwa perempuan yang paling banyak menderita kanker dikarenakan faktor kebersihan, hormon dan faktor keturunan.

Selain kebersihan pasien kurang menjaga makanan, dan gaya hidup, serta faktor lingkungan yang ditularkan dari laki-laki. Sehingga untuk menghindari penyakit kanker maka harus lebih menjaga diri dan lingkungan yang lebih bersih. Sesuai dengan pendapat Hapsari (2007), bahwa perempuan harus lebih menjaga kebersihan untuk keindahan dirinya dan lingkungannya.

b) Usia

Usia pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang Kemoterapi RSUD Jayapura, rata-rata dalam penelitian ini adalah

47,20 tahun, usia paling muda 22 tahun dan usia paling tua 76 tahun. Hasil penelitin usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD jayapura berdasarkan rata-rata yaitu banyak yang berusia dewasa.

Efek-efek kanker dan pengobatannya juga dipengaruhi oleh fisik dan perkembangan umur pasien dan para perawatnya. Lebih dari separuh (sekitar 60%) yang telah terdiagnosa kanker berumur 65 atau lebih tua; 39% remaja dan orang dewasa berumur 20-64 tahun; dan 1(satu) persen berumur 19 tahun atau lebih muda (WHO, 2010). Di antara sebagian besar orang dewasa yang lebih tua dalam populasi penderita kanker, ahli dalam hal perawatan kanker dan penuaan mencatat adanya heterogenitas yang besar. Meskipun kesehatan, lingkungan sosial,pengaturan kehidupan, dan perubahan yang berhubungan dengan usia, menyebabkan penurunan fungsi fisik dan psikologis bervariasi berdasarkan individu dan bukan karena kronologis umur.

Penderita kanker dewasa yang lebih tua lebih cenderung sebelumnya telah menderita penyakit kronis dan meningkatnya kecacatan fungsional dan disabilitas, yang dapat memperburuk stress karena kanker (Hewitt et al., 2003).

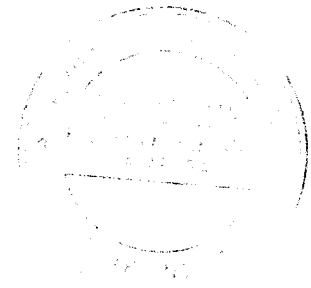
Hasil penelitian selaras dengan pendapat Siagian (1995), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan

kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Usia mempengaruhi pasien dalam memberikan keputusan, semakin dewasa umur seseorang maka semakin besar kepercayaannya untuk mencari pertolongan fasilitas kesehatan (Agus, 2009). Dapat disimpulkan bahwa usia pasien kanker dengan rata-rata 47 tahun atau usia dewasa maka pasien mampu memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki aspek psikososialnya.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa usia pasien kanker tidak mempengaruhi aspek psikososial. Peneliti berasumsi bahwa usia pasien yang hampir sebagian besar usia dewasa sehingga pada usia tersebut sudah terjadi kematangan dalam memutuskan sesuatu sesuai dengan pengalaman dan informasi yang didapat sehingga aspek psikososial akan diterima dengan baik oleh pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

c) Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pendidikan terakhir pasien tingkat SD sebanyak 5 pasien (16,7%), SMP sebanyak 10 pasien (33,3%), SMA sebanyak 9 pasien (30,0%), Universitas sebanyak 5 pasien (16,7%), dan lain-lain sebanyak 1 pasien (3,3%).



. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura yaitu lebih banyak berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Universitas ini menandakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan berpengaruh terhadap aspek psikososial pasien kanker. Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Gallo (1997) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menjadikan pasien lebih selektif dalam menerima respon aspek psikososial.

Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan (Ihsan, 2003). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Feist, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa pasien yang pengetahuannya tinggi maka akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu kemoterapi untuk kesembuhan penyakit kanker. Ini sesuai dengan pernyataan Siagian (1995), yang menyatakan semakin tinggi pengetahun seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Stuart dan laraia (2005) mengatakan

bahwa individu dengan pengetahuan tinggi lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan daripada pendidikan rendah.

Pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui. Pengalaman dapat diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Pendapat penulis jika pasien kanker mengetahui pengetahuan tentang penyakit kanker maka pasien akan lebih memperhatikan penyakitnya dengan rajin kemoterapi.

d) Status

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik status pasien kanker yang sudah menikah sebanyak 21 pasien (70,0%), sedangkan belum menikah sebanyak 9 pasien (30,0%). Hasil penelitian menunjukkan pasien kanker paling banyak yang sudah menikah, ini terlihat banyak pasien saat kemoterapi diantar oleh pasangannnya. Pasien mendapatkan dukungan dari pasangannya dalam menjalani kemoterapi, sehingga pasien akan lebih semangat untuk kesembuhan kankernya.

Dengan masih memiliki pasangan hidup yang adekuat yang merupakan sumber koping yang sangat baik untuk meningkatkan motivasi pasien kanker dan menerima kekurangan pasangannya yang disebabkan oleh kanker.

e) Pekerjaan

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pekerjaan pasien kanker yang mahasiswa sebanyak 4 orang (13,3%), PNS sebanyak 7 pasien (23,3%), Swasta sebanyak 3 (10,0%), pekerja harian 4 pasien (13,3%), tidak bekerja 12 pasien (40,0%).

Dari hasil analisis di dapat bahwa sebagian besar pasien kanker tidak bekerja. Tetapi ini tidak menjadikan pasien untuk tidak kemoterapi, karena pihak RSUD Jayapura membebaskan biaya untuk pasien yang memiliki Jamkesmas dan membawa surat tidak mampu dari pihak RT/RW. Adapun pasien ada yang memakai Askes dan juga ada yang dibiayai oleh keluarganya.

Ini tidak sesuai dengan pernyataan Ibrahim (2002), menyatakan pasien yang tidak bekerja akan lebih sensitif dalam menghadapi periode krisis yaitu dalam menjalankan kemoterapi. Hal ini mendukung hasil penelitian (Burhanuddin, 1997), bahwa dalam menjaga kesehatan responden dipengaruhi oleh pekerjaan yang dimiliki. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Agar dapat tetap hidup manusia harus bekerja, dengan bekerja seseorang akan dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Pekerjaan merupakan salah satu cara beradaptasi, ketika seseorang memiliki pekerjaan respon yang muncul ketika mengatasi permasalahan lebih rasional.

f) Pendapatan Rata-rata Perbulan

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik pendapatan rata-rata perbulan pasien kanker < Rp. 800.000,- sebanyak 17 orang (56,7%), Rp. 800.000,- - Rp. 1.500.000,- sebanyak 6 (20,0%), >Rp 1.500.000,- sebanyak 7 pasien (23,3%). Data hasil penelitian sebagian besar responden penghasilannya dibawah UMR daerah Papua. Tetapi ini tidak menjadikan pasien untuk berhenti kemoterapi karena pasien banyak bantuan biaya dari keluarga dan pasien mendapatkan kartu jamkesmas.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan pendapat Hill (2003) bahwa finansial keluarga sangat berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan dan berpengaruh pada kekhawatiran responden. Selaras dengan pendapat Pardani (2010) mengemukakan bahwa tingkat penghasilan seseorang dipengaruhi oleh mata pencaharian, jenis pekerjaan, dan potensi daerah tempat tinggal. Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan sehingga mereka tidak mempunyai penghasilan dan akan mempengaruhi terhadap kesehatannya.

Berdasarkan data yang didapat penulis pasien kanker yang mendapat kemoterapi yaitu pasien banyak mendapatkan bantuan dari keluarganya. Ini terlihat dari data sumber biaya pengobatan pasien banyak mendapatkan bantuan dari keluarganya.

g) Sumber Biaya Pengobatan

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik sumber biaya pengobatan pasien kanker yang biaya pribadi sebanyak 4 orang (13,3%), Asuransi sebanyak 7 pasien (23,3%), dan bantuan keluarga sebanyak 12 pasien (40,0%). Berdasarkan data pasien yang menjalani kemoterapi sumber biaya paling banyak yaitu dari bantuan keluarga. Peneliti bertanya pada sebagian keluarga pasien saat mengantar pasien kemoterapi tentang pekerjaan dan pendapatan keluarga pasien. Di dapat hasil bahwa keluarga pasien kanker memiliki pendapatan yang besar sehingga dapat membantu anggota keluarga yang terkena kanker.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Gunarsa dan Gunarsa (2004), dalam penelitiannya menyatakan kondisi keluarga yang memiliki tingkat pendapatan tinggi maka akan memperhatikan anggota keluarga lainnya. Untuk itu pasien kanker yang menjalani kemoterapi terbantu dengan bantuan keluarga lainnya sehingga proses penyembuhan kanker berjalan dengan lancar dan memotivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi.

h) Pasien Yang Sedang Menjalani Kemoterapi

Sedangkan untuk pasien yang menjalani kemoterapi RSUD Jayapura rata-rata 2,6 kali kemoterapi, dengan nilai standard deviasi 1,567, kemoterapi yang paling baru 1 kali dan kemoterapi yang paling lama 7 kali. Data hasil penelitian di dapat pasien yang

menjalani kemoterapi rata-rata yang ke 2 kali. Ini terlihat bahwa pasien rajin datang untuk menjalani kemoterapi dalam proses penyembuhan kanker. Pasien yang datang menjalani kemoterapi yang ketujuh kali ini terlihat pasien lebih terlihat sehat dan pasien terlihat lebih tenang setelah menjalani kemoterapi.

2. Gambaran Aspek Psikologis Pasien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura.

Distribusi frekuensi dan presentase aspek psikologis pasien dengan kategori baik sebanyak 5 pasien (16,7%), cukup sebanyak 24 pasien (80,0%), kurang sebanyak 1 pasien (3,0%). Hasil penelitian menggambarkan bahwa pasien kanker aspek psikologis dengan kategori cukup. Pasien kanker merasakan kondisi yang dialaminya saat mengetahui bahwa dirinya terkena kanker, rasa cemas, dan harus menjalani kemoterapi maka aspek psikologis ini yang mengidentifikasi masalah serta mengumpulkan informasi kesehatan untuk rencana pengobatan dengan menjalani kemoterapi.

Andri (2012) seorang doktor ahli psikiater menilai bahwa informasi kesehatan sangat berguna termasuk gaya hidup, pola kehidupan sehari-hari, kekuatan kepribadian dan minat, cara adaptasi sehari-hari, pengertian akan penyakit saat ini, persepsi terhadap pengobatan yang diberikan, tekanan hidup atau perubahan belakangan ini dan beberapa masalah yang terkait dengan penyakit.

Dengan mendengarkan pasien dan keluarga dalam diskusi, perawat bisa mengidentifikasi masalah-masalah psikososial yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan akan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien kanker. Di waktu yang sama informasi tentang pengobatan yang dilakukan dan bagaimana kondisi harapan dari sakit yang diderita bisa dijelaskan. Untuk itu peran perawat dan keluarga dalam kesembuhan pasien sangat berpengaruh terhadap aspek psikologis pasien.

3. Gambaran Aspek Keluarga pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

Distribusi frekuensi dan persentase aspek keluarga pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien (10,0%), cukup sebanyak 21 pasien (70,0%), kurang sebanyak 6 pasien (20,0%). Hasil penelitian di dapat aspek keluarga mendapatkan kategori cukup yang paling banyak.

Kanker tidak hanya mempengaruhi penderita sendiri, tetapi juga pada keluarganya. Sangat penting untuk memahami beberapa faktor berkaitan dengan keluarga penderita kanker yaitu kemampuan keluarga penderita kanker untuk memberikan dukungan sangatlah penting. Namun perlu diingat bahwa tiap anggota keluarga mungkin mempunyai persepsi individual tentang penyakit ini termasuk pula opini terhadap model penyembuhan dan juga pandangan tentang tenaga medis dan profesi lain yang terlibat (Johnson, 2003).

Penelitian Anwar (2008) menemukan bahwa penderita yang mampu menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga yang lain lebih dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan keadaan sakit kankernya. Apabila hubungan antar anggota keluarga memang sudah tidak harmonis, maka diagnosa kanker justru akan membuat keluarga tidak dapat diharapkan menjalankan fungsi suportif pada penderita.

Keluarga atau teman yang mempunyai angota keluarganya penderita kanker, bila memutuskan untuk berperan lebih untuk memberikan dukungan bagi penderita kanker, maka beberapa hal di bawah ini dapat di pertimbangkan (Buchholz & Buchholz, 2003) yaitu siapkan diri sendiri dan bertindaklah apa adanya, tidak perlu di buat-buat, dengarkan masalah yang di hadapi penderita kanker dan jangan menghakimi, temukan keindahan dari sekeliling bawalah bunga, gambar/foto keindahan alam, CD yang menggambarkan keindahan alam sekitar untuk memberikan kekuatan bahwa ciptaan Nya sungguh indah, dalam kebersamaan dengan penderita, Anda dan penderita bersama sesungguhnya saling 'disembuhkan'. Menolong orang lain terkadang membuat kita menerima sesuatu pengalaman dan pelajaran berharga.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa aspek keluarga kategori cukup paling banyak ini terlihat dari pasien yang kemoterapinya baru 1 atau 2 kali keluarga mengantar pasien untuk kemoterapi. Tetapi pasien

yang sudah sering kemoterapi maka keluarga tidak mengantar pasien untuk kemoterapi. Pendapat peneliti pasien yang sudah sering kemoterapi akan bersikap mandiri dalam mengurus dirinya salah satunya datang untuk kemoterapi hanya sendiri tanpa diantar keluarga.

4. Gambaran Aspek Ekonomi pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

Distribusi frekuensi dan persentase aspek ekonomi pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien (13,3%), cukup sebanyak 23 pasien (76,7%), kurang sebanyak 3 pasien (10,0%). Berdasarkan data didapat aspek ekonomi pasien kanker paling banyak dengan kategori cukup, dilihat dari karakteristik pekerjaan 12 pasien tidak bekerja. Hasil observasi pasien dalam membayar kemoterapi banyak dibantu dari keluarga dan di bantu dari pihak Rumah Sakit.

Dukungan keluarga penderita kanker tidak hanya dukungan emosional dan psikologis semata, namun pada kenyataannya mereka akan terlibat pula dalam permasalahan finansial, pekerjaan, bahkan termasuk pula pembagian tugas merawat penderita kanker. Awal pertama penderita kanker keluarga biasanya masih banyak memperhatikan pasien kanker, rajin mengantar pasien untuk kemoterapi, memperhatiakan dalam hal makanannya, biaya untuk kemoterapi, membeli obat yang mahal, namun setelah jangka waktu tertentu fokus perhatian bisa saja berubah dan penderita dan keluarga

intinya tetap harus mengupayakan sendiri bagaimana menjalani hidupnya dan tidak bergantung pada keluarga saja.

Pasien kanker dalam penyembuhannya sangat memerlukan biaya banyak untuk kesembuhannya, peran keluarga, pihak Rumah Sakit dan pemerintah harus saling mendukung sehingga pasien kanker akan berkurang. Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita kanker harus memberikan waktu dan mengorbankan uangnya untuk kesembuhan pasien kanker. Pihak Rumah sakit harus tanggap terhadap pasien kanker dan pemberian informasi tentang penyebab dan dampak kanker, dan pihak pemerintah untuk membantu pembiayaan pasien kanker untuk kesembuhan pasien kanker.

5. Gambaran Aspek Sosial pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

Distribusi frekuensi dan persentase aspek sosial pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien (13,3%), cukup sebanyak 26 pasien (86,7%), kurang tidak ada.

Bila terdapat riwayat kanker pada keluarga, maka reaksi penderita dan keluarga akan berbeda karena biasanya mereka 'lebih terbiasa dan lebih siap', walaupun reaksi awal biasanya tak berbeda dengan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker. Tetapi untuk pasien yang baru mengetahui kanker mereka akan terlihat ekspresi kaget dan akan menimbulkan rasa cemas berat.

Aspek sosial ini mengukur kualitas hidup individu dari seberapa baik manusia itu berinteraksi dan berperan dalam lingkungan sosialnya. Hal ini ditunjukkan pada hubungan social dalam lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya, kontribusi yang diberikan kepada orang lain (pekerjaan, pendapatan dan hasil karya), dan lain sebagainya. Kualitas hidup pada dimensi ini akan terganggu saat seseorang menderita suatu penyakit sehingga menariknya dalam situasi 'terisolir' dan membuat lingkungan sosial 'mengijinkan' si penderita bebas dari peran sosialnya. Namun hal ini dapat menimbulkan beban bagi orang lain, antara lain beban finansial atas pembiayaan pengobatan, ketidakmampuan untuk menjadi semangat bagi lingkungannya dan lain-lain.

Daniel (2008) menjelaskan bahwa pada aspek sosial ini hubungan emosional antar individu dapat pula terganggu. Ada 'kewajiban moral' untuk menjauhkan penderita dari situasi yang diperkirakan akan memperparah penyakitnya seperti anggota keluarga yang terkena kanker tidak dilibatkan dalam urusan keluarga, penderita tidak dilibatkan dalam keputusan dalam hal pembiayaan pengobatan, penderita dibebaskan untuk beristirahat dan tugas pencarian nafkah dialihkan pada anggota keluarga lain.

Dalam masa pengobatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya, yaitu perubahan fisik, psikologis, emosional, spiritual dan sosial. Efek

samping dari pengobatan kanker yang banyak dilaporkan antara lain : keletihan, nyeri, mual, insomnia, konstipasi dan lain-lain membuat penderita tidak memperhatikan kehidupan mereka. Hal ini masih ditambah lagi dengan dampak psikologis yang terjadi seperti kecemasan, rasa takut, depresi dan lain-lain yang juga akan mempengaruhi kehidupan mereka (Hughes, 2000)

Penderita hendaknya diingatkan untuk melaporkan perubahan-perubahan yang mereka alami, termasuk perubahan dalam aktivitas kehidupan kesehariannya sehingga sebelum menjadi tambah parah (yang nantinya akan memperparah situasi menghadpi penyakit primernya yaitu kanker), hal ini sudah dapat terdeteksi dan ditangani. Oleh karenanya, para pekerja kesehatan juga hendaknya dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan untuk mendeteksi adanya perubahan yang dialami oleh penderita kanker, karena hal ini secara cepat akan mempengaruhi kualitas kehidupan mereka.

6. gambaran Aspek Pengetahuan pasien kanker yang mendapat kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Jayapura.

Distribusi frekuensi dan persentase aspek pengetahuan pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien (10,0%), cukup sebanyak 27 pasien (90,0%), kurang tidak ada. Berdasarkan hasil penelitian aspek pengetahuan pasien yang paling banyak adalah kategori cukup. Pengetahuan pasien tentang penyakit kanker belum semua dipahami,

pasien hanya mengetahui penyakit kanker adalah penyakit yang berbahaya. Tetapi pasien yang mempunyai riwayat anggota keluarganya yang mempunyai penyakit kanker maka pasien sudah mengetahui tentang penyakit kanker.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2006) yang mendapatkan kesimpulan bahwa pasien yang mempunyai riwayat penyakit kanker maka tidak akan memberikan ekspresi yang berlebihan saat mengetahui dia terkena kanker.

Penyakit kanker dapat terkena pada siapa saja, sehingga kita perlu mencari informasi tentang penyebab kanker, dampak kanker, apa yang harus dihindari agar tidak terkena kanker. Petugas kesehatan pun berperan penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit kanker.

Menurut Nursalam (2002), pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Informasi yang didapat msyarakat tentang kanker dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kanker.

KEMENTERIAN KESEHATAN
PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi aspek psikososial secara keseluruhan dengan kategori baik berjumlah 19 (12,7%), kategori cukup berjumlah 121 (80,7%), dan kategori kurang berjumlah 10 (6,7%).
2. Distribusi frekuensi karaktersitik pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 pasien dan perempuan sebanyak 19 pasien. Rata-rata usia adalah 47,20 tahun, usia paling muda 22 tahun dan paling tua 76 tahun. Pendidikan terakhir pasien tingkat SD sebanyak 5 pasien, SMP sebanyak 10 pasien, SMA sebanyak 9 pasien, Universitas sebanyak 5 pasien, dan lain-lain sebanyak 1 pasien. Status pasien yang sudah menikah sebanyak 21 pasien, belum menikah sebanyak 9 pasien. Pekerjaan pasien kanker mahasiswa sebanyak 4 orang, PNS sebanyak 7 pasien, Swasta sebanyak 3 pasien, pekerja harian 4 pasien, tidak bekerja 12 pasien. Pendapatan rata-rata perbulan pasien kanker< Rp. 800.000,- sebanyak 17 orang, Rp. 800.000,- - Rp. 1.500.000,- sebanyak 6, >Rp 1.500.000,- sebanyak 7 pasien. Sumber biaya pengobatan pasien kanker yang biaya pribadi sebanyak 4 orang, Asuransi sebanyak 7 pasien, dan bantuan keluarga sebanyak 12 pasien.

3. Distribusi frekuensi dan presentase aspek psikologis pasien dengan kategori baik sebanyak 5 pasien, cukup sebanyak 24 pasien, kurang sebanyak 1 pasien.
4. Distribusi frekuensi dan persentase aspek keluarga pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien, cukup sebanyak 21 pasien, kurang sebanyak 6 pasien.
5. Distribusi frekuensi dan persentase aspek ekonomi pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien, cukup sebanyak 23 pasien, kurang sebanyak 3 pasien.
6. Distribusi frekuensi dan persentase aspek sosial pasien dengan kategori baik sebanyak 4 pasien, cukup sebanyak 26 pasien.
7. Distribusi frekuensi dan persentase aspek pengetahuan pasien dengan kategori baik sebanyak 3 pasien, cukup sebanyak 27 pasien.

B. Saran

1. Bagi Perawat

   Mengupayakan adanya layanan bimbingan khusus bagi pasien kanker untuk menumbuhkan kemampuan penyesuaian diri dan kesehatan mental serta aspek psikososial yang dialami pasien kanker. Sebelum memberikan kemoterapi perawat harus mampu menganalisis serta menilai aspek psikologis dan social pasien kanker agar tidak nampak aspek psikososial pada pasien kanker.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Memberikan informasi kepada pasien berupa media cetak, pamflet atau media elektronik tentang penyebab, dampak, dan bagaimana mencegah kanker dan informasi tentang kemoterapi agar pasien kanker lebih siap dalam menghadapi penyakitnya.

3. Pasien kanker

   Diharapkan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi agar memperhatikan aspek psikososialnya sehingga pasien akan lebih tenang dan lebih memperhatikan kesembuhannya.

4. Peneliti Selanjutnya

   Dapat meneliti lebih lanjut tentang hubungan aspek psikososial terhadap tingkat stress pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, 2009, Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

American Cancer Society, 2010, *Breast Cancer*, http//www.cancer.org (10 januari 2013).

Andri, 2012, *Anatomi Fisiologi untuk Pemula.* Jakarta : EGC

Anonim, 2008, *Pelatihan Perawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi*, Bagian Diklat dan Bidang Keperawatan RS Kanker Dharmais : Jakarta.

Anonim, *2009, Berita Mengejutkan tentang Kanker*, http://terapikanker.com (diperoleh 11 Januari 2013).

Anonim, 2012[a], *Statistik Penderita Kanker di Indonesia*, http://www.deherba.com/blog (diperoleh 11 Januari 2013).

Anonim, 2012[b], *Laporan Pelayanan Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura Tahun 2012.* RSUD Dok II Jayapura : Jayapura.

Anonim, 2012[c], *Biopsychosocial Model*, http//en.wikipedia.org. /biopsychosocialmodel2012 (10 Januari 2013).

Anonim, 2013, *Kanker*, http://id.wikipedia.org/w/index.php?Kanker , (11 Januari 2013).

Azwar, Bahar, 2012, *Buku Panduan Pasien Kemoterapi*, Dian Rakyat : Jakarta.

Baharuddin, 1996. *Konsultasi : karakteristik pasien kanker.* ¶ http://www.sinar harapan.co.id/iptek/kesehatan/2005/0506/kes2.html diperoleh tanggal 28 Juni 2013.

Burhanuddin, 1997, *Psikologi Remaja.* Jakarta: Raja Grafindo Persada

Chaplin, 2004.*Mental Ilness in family recognized the warning sign anh how to cope*,¶ 4. www.nha. Org diambil tanggal 14 Juni 2013.

Colegrave, 2002. *Maternity Nursing Family Newborn and Klomens Healt Care*, Lippinclot, Company, Philadelphia. New York

Daniel,2008, *Psikologi Keluarga* . Bandung: Penerbit Mandar Maju

Feist, 2009. Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Bulletin, 113,*101–131.

Ford. 2002, *Psychosocial Disorder,* http://www.healthline.com/galecontent/psychosocial-disorders (10 Februari 2013).

Gallo.1997, Davis. J. G & Koopman. C., (2002), *Change in Emotion-Regulation Strategy for Women With MetastaticBreast Cancer Following Supportive–Expressive Group Therapy*, Journal of Consulting and Clinical Psychology 2002, Vol. 70, No. 4, 916–925

Gunarsa SD, Gunarsa YSD. 2004. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga.* Jakarta (ID): Gunung Mulia

Hapsari, H. 2007. *Wanita Lebih Rentan Depresi.* ¶ http://www.seputar-indonesia.com/edisicetak/kesehatan/wanita-lebih-rentan-depresi-3.html. diperoleh tanggal 3 Januari 2013.

Hastono, (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Depok: FKM UI

Hewitt et al., 2003. *Maternity Nursing Family Newborn and Klomens Healt Care*, Lippinclot, Company, Philadelphia. New York

Hughes, 2000, *Psikologi Abnormal*, Kediri; Universitas Nusantara

Ibrahim, 2002. *Keluarga Sebagai Tempat Utama dan Utama Terjadinya Sosialisasi Pada Anak* [Skripsi]. Available from: http://www.tumonton.net.html. (Diakses tanggal 19 Juni 2013)

Ihsan, 2003.). *Psikologi Perkembangan: Anak dan Remaja.* Jakarta: Gunung Mulia.

Johnson, 2003, *Kesehatan Mental Pada Pasien kanker*, skripsi gunadarma tidak dipublikasikan

Mizonthok, 2011, *Jenis-Jenis Kanker*, http://homework.blog.detik.com /2011/09/12/Jenis_Jenis_Kanker (10 Februari 2013).

National Cancer Institute, 2009, *What You Need to Know About Breast Cancer*, http://www.cancer.gov., (10 Januari 2013).

Notoatmojo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Penerbit Rineka Cipta : Jakarta.

Nursalam, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV Sagung Seto : Jakarta.

Pardani,2010, *Depresi.* ¶ http://www.e-psikologi.com/masalah/depresi-1.htm diperoleh tanggal 3 Juli 2013.

Sandin (2012). *Psikologi Keluarga* . Bandung: Penerbit Mandar Maju

Siagian, 1995, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Graha Ilmu: Yogyakarta.

Soemitro, 2012, *Blak-Blakan Kanker Payudara*, Penerbit Qanita : Bandung.

Stuart dan laraia, 2005, *Principle and Practice Of Psychiatric Nursing.* edisi 8. St. Louis: Mosby Year Book.

Tanjung, 2011, *Berdamai dengan Kanker*, Penerbit Qanita : Bandung.

Tati, H, 2009, *Pengaruh Terapi Suportif Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Bubulak Bogor Barat.* Tesis FIK UI, tidak dipublikasikan.

WHO, 2010. *Investing In Mental Health.* www.who.int/mental_health. di akses tanggal 15 Juli 2012

INFORMED CONSENT

(SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN)

Judul Penelitian :

Gambaran Aspek Psikososial Pada Pasien Kanker

yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Jayapura

Yang bertandatangan di bawah ini :

1. Calon responden penelitian yang dipilih

   Nama :

   Umur :

   Alamat :

2. Peneliti yang memberi informasi penelitian

   Nama : Arum Kartikarini

   Alamat :

dengan sesungguhnya serta sejujurnya telah berdiskusi mengenai penelitian yang akan dilakukan, yang memilih saya sebagai calon responden penelitian.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah berdiskusi dan memahami informasi penelitian yang akan dilakukan, serta adanya jaminan kerahasiaan identitas responden penelitian oleh peneliti, maka tanpa paksaan dan tekanan, serta dengan kesadaran dan sukarela memberikan :

(Lingkari pernyataan yang dipilih)

1. PERNYATAAN BERSEDIA MENGIKUTI TATA LAKSANA PENELITIAN YANG TELAH DIDISKUSIKAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

2. PERNYATAAN MENOLAK MENGIKUTI TATA LAKSANA PENELITIAN

Jayapura, Mei 2013

Peneliti,

Arum Kartikarini

Responden,

_____

KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD JAYAPURA

No. Responden :
Tanggal :

I. KARAKTERISTIK PASIEN

a. Nama	
b. Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
c. Usia	< 50 Tahun ≥ 50 tahun
d. Pendidikan terakhir	1. SD 4. Universitas 2. SMP/sederajat 5. Lain-lain : ..... 3. SMA/sederajat
e. Status	1. Menikah 2. Belum menikah
f. Pekerjaan	1. Mahasiswa 4. Pekerja harian/tidak tetap 2. Pegawai tetap/PNS 5. Tidak bekerja 3. Swasta
g. pendapatan rata-rata perbulan	1. < Rp. 800.000 2. Rp 800.000 – Rp.1.500.000 3. > Rp 1.500.000
h. sumber biaya pengobatan	1. biaya pribadi 3. Bantuan keluarga 2. asuransi
h. Saat ini pasien sedang menjalani kemoterapi ke :	< 3 kali ≥ 3 kali

II. RIWAYAT MEDIS PASIEN

a.Kapan Anda didiagnosa kanker ?	1. < 1 minggu yang lalu 2. 1- 2 minggu yang lalu 3. 3-4 minggu yang lalu 4. > 4 minggu yang lalu
b. Sejak didiagnosa kanker, kapan Anda mulai kemoterapi ?	1. < 1 minggu 2. 1- 2 minggu 3. 3-4 minggu 4. > 4 minggu
c. apakah Anda sudah paham mengenai surat persetujuan (*informed consent*) sebelum memulai kemoterapi?	1. sangat paham 2. paham 3. kurang paham 4. tidak paham

III. ASPEK PSIKOSOSIAL PASIEN

1. Aspek Psikologis Pasien

a. Bagaimana reaksi Anda saat pertama kali didiagnosa kanker ?	1. sangat cemas 2. cemas 3. tidak cemas 4. sangat tidak cemas
b. Apakah Anda menerima diagnosa kanker yang telah ditetapkan dokter ?	1. sangat tidak menerima 2. tidak menerima 3. menerima 4. sangat menerima
c. Setelah Anda diputuskan untuk menjalani kemoterapi, apakah Anda bersedia?	1. sangat tidak bersedia 2. tidak bersedia 3. bersedia 4. sangat bersedia
d. Apakah Anda cemas saat dokter mengatakan harus menjalani kemoterapi ?	1. sangat cemas 2. cemas 3. tidak cemas 4. sangat tidak cemas
e. setelah menjalani kemoterapi yang pertama apakah Anda bersedia melanjutkan kemoterapi tahap selanjutnya?	1. sangat tidak bersedia 2. tidak bersedia 3. bersedia 4. sangat bersedia
Skor (diisi oleh peneliti) .=.	

2. Aspek Keluarga

a. Apakah keluarga mengetahui Anda menderita kanker?	1. sangat tidak tahu 2. tidak tahu 3. tahu 4. sangat tahu
b. Apakah keluarga mendukung Anda untuk menjalani kemoterapi?	1. sangat tidak mendukung 2. tidak mendukung 3. mendukung 4. sangat mendukung

c. Apakah peran Anda di keluarga terganggu setelah menjalani kemoterapi?	1. sangat terganggu 2. terganggu 3. tidak terganggu 4. sangat tidak terganggu
d. Apakah keluarga membantu merawat Anda saat efek kemoterapi muncul selama di rumah ?	1. sangat tidak membantu 2. tidak membantu 3. membantu 4. sangat membantu
e. apakah keluarga menjauhi setelah tahu Anda menderita kanker ?	1. sangat menjauhi 2. menjauhi 3. tidak menjauhi 4. sangat tidak menjauhi

3. Aspek Ekonomi

a. (menurut Anda) apakah sumber biaya yang ada selama ini sudah mencukupi untuk melakukan kemoterapi ?	1. sangat tidak mencukupi 2. tidak mencukupi 3. mencukupi 4. sangat mencukupi
b. apakah kebutuhan sehari-hari Anda selain biaya pengobatan dapat terpenuhi ?	1. sangat tidak terpenuhi 2. tidak terpenuhi 3. terpenuhi 4. sangat terpenuhi
c. Apakah biaya transport (akomodasi) ke rumah sakit mencukupi ?	1. sangat tidak mencukupi 2.tidak mencukupi 3. mencukupi 4. sangat mencukupi
d. Apakah pendapatan Anda menjadi berkurang setelah menderita kanker dan menjalani kemoterapi?	1. sangat berkurang 2. berkurang 3. tidak berkurang 4. sangat tidak berkurang
e. Apakah menjalani kemoterapi dikarenakan menderita kanker telah banyak menyita waktu dan tenaga Anda?	1. sangat menyita 2. menyita 3. tidak menyita 4. sangat tidak menyita
Skor (diisi oleh peneliti) .=.	

4. Aspek Sosial

a. Apakah lingkungan sosial mengetahui Anda menderita kanker ?	1 sangat tidak tahu 2. tidak tahu 3. tahu 4. sangat tahu
b. Apakah lingkungan di sekitar rumah mendukung Anda untuk menjalani kemoterapi ?	1. sangat tidak mendukung 2. tidak mendukung 3. mendukung 4. sangat mendukung
c. Apakah setelah didiagnosa kanker dan menjalani kemoterapi, kegiatan Anda di lingkungan masyarakat menjadi terganggu?	1. sangat terganggu 2. terganggu 3. tidak terganggu 4. sangat tidak terganggu
d. apakah teman-teman sesama penderita kanker memberi dukungan dalam menjalani kemoterapi ?	1 sangat tidak mendukung 2. tidak mendukung 3. mendukung 4. sangat mendukung.
e. apakah masyarakat sekitar menjauhi setelah tahu Anda menderita kanker ?	1. sangat menjauhi 2. menjauhi 3. tidak menjauhi 4. sangat tidak menjauhi
Skor (diisi oleh peneliti) .=.	

5. Aspek Pengetahuan Pasien

a. Apakah Anda mengetahui mengenai penyakit kanker dan kemoterapi sebelum didiagnosa?	1. sangat tidak tahu 2. tidak tahu 3.tahu 4. sangat tahu
b. Apakah informasi yang Anda ketahui membantu dalam memutuskan untuk menjalani kemoterapi ?	1. sangat tidak membantu 2. tidak membantu 3. membantu 4. sangat membantu
c. Apakah dokter dan/atau petugas kesehatan lainnya (perawat) membantu Andadalam memahami	1.sangat tidak membantu 2. tidak membantu

tindakan kemoterapi dan efek yang ditimbulkannya?	3. membantu 4. sangat membantu
d. Apakah Anda mengetahui sampai berapa kali tindakan kemoterapi yang harus Anda jalani ?	1 sangat tahu 2. tahu 3. tidak tahu 4. sangat tidak tahu
e. apakah Anda berusaha mencari informasi mengenai kanker dan kemoterapi sebanyak-banyaknya?	1.sangat tidak berusaha 2. tidak berusaha 3. berusaha 4. sangat berusaha
Skor (diisi oleh peneliti) .=.	

PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616,533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 819.122/SDM-LITBANG/VII /2013
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Karu. Kemoterapi
RSUD Jayapura
Di –
T e m p a t

Dengan hormat,

1.Dasar:

a. Surat Direktur Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Nomor : DL.02.0211.01/II.01 /2013 tanggal 22 Mie 2013 tentang permohonan Ijin Penelitian.
b. Disposisi wadir Diklit dan SDM RSUD Jayapura 16 Juli 2013 tentang persetujuan Ijin Penelitian.

2.Sehubungan dengan point (satu) di atas, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

a. Bahwa Mahasiswa Akademi Jayapura An. Arum Kartikarini Nim: po.71.20.1.12.161 akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan Judul: Gambaran Aspek Psikososial pada Pasien Kanker Yang mendapat Kemoterapi di ruang Kemoterapi RSU Jayapura"
b. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1(satu) Bulan Mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013
c. Mohon bimbingan, arahan dan pengawasan terhadap mahasiswa ybs selama kegiatan berlangsung agar tidak mengganggu pelayanan di unit Kerja Saudara.

3.Demikian kami sampaikan dan atas perhatian serta kerja yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 22 Juli 2013

An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSU Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSU jayapura

PEMERINTAH PROVINSI PAPUA RSUD JAYAPURA

MUSNADI
NIP. 19670920 199203 1 014

Tembusan

1. Wadir Umum dan Keuangan RSU Jayapura
2. Kepala Bidang Keperawatan RSU Jayapura
3. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616,533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 818.045/SDM-LITBANG/VII/2013
Lampiran -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth :
Ketua Program
Politeknik Jayapura
di-
Jayapura

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa kegiatan Penelitian Mahasiswa a.n. Arum Kartikarini Nim Po. 71. 20.1.12.161 telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013 .
untuk selanjutnya mahasiswa tersebut kami kembalikan pada institusi asal.
Semoga pemahaman tentang Praktek kerja lapangan di RSU Jayapura dapat menjadi target dari kegiatan kuliah tersebut dapat tercapai.
Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 24 Juni 2013
An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSU Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSU Jayapura

PEMERINTAH PROVINSI PAPUA RSUD JAYAPURA

MUSNADI
NIP. 19670920 199203 1 014

KARAKTERISTIK
PASIEN

No Responden	Jenis Kelmin	Usia	Pendidikan	Status	Pekerjaan	Pendapatan	Sumber biaya	Kemoterapi
1	2	1	3	1	5	1	2	2
2	2	1	1	1	5	1	2	2
3	2	2	1	5	1	2	2	1
4	1	1	1	1	5	1	3	2
5	2	1	2	1	4	1	2	2
6	1	1	2	1	4	1	2	1
7	2	1	3	1	5	1	2	1
8	2	2	2	1	5	1	2	1
9	2	1	2	1	5	1	2	1
10	1	2	4	1	2	3	2	2
11	2	2	3	1	5	1	2	1
12	2	2	2	1	5	1	2	1
13	2	1	2	1	5	1	2	1
14	1	2	3	1	2	3	2	1
15	2	1	4	1	2	3	3	1
16	1	2	2	1	5	1	2	1
17	2	2	3	1	5	1	2	2
18	1	2	1	2	3	2	1	1
19	2	1	3	1	4	1	2	1
20	2	1	3	1	4	1	2	2
21	2	1	5	1	2	1	3	1
22	1	2	3	1	2	1	2	2
23	1	2	4	2	2	3	2	2
24	1	1	4	3	1	2	2	1
25	2	2	2	1	5	3	2	1

26	2	2	2	5	2	4	3	2
27	1	2	4	2	3	2	3	1
28	1	2	3	5	1	3	2	1
29	2	2	2	5	1	2	3	1
30	2	1	1	5	3	2	3	2

Keterangan :

Jenis Kelamin :
1. Laki-laki
2. Perempuan

Usia :
< 50 Tahun
≥ 50 tahun

Pendidikan :
SD
SMP
SMA
Universitas
Dan lain-lain

Status
Menikah
Belum Menikah

Pekerjaan
Mahasiswa
PNS
Swasta
Pekerja harian
Tidak Bekerja

Pendapatan Rata-rata perbulan
< Rp. 800.000,-
Rp. 800.000,- - Rp. 1.500.000,-
>Rp 1.500.000,-

Sumber biaya pengobatan
Biaya Pribadi
Asuransi
Bantuan keluarga

Menjalani Kemoterapi
< 3 kali
≥ 3 kali

ASPEK KELUARGA

No responden	Pertanyaan					Jumlah	kategori
	1	2	3	4	5		
1	4	3	1	3	3	14	2
2	3	3	2	3	3	14	2
3	3	3	2	3	2	13	2
4	3	3	3	3	1	13	2
5	4	3	2	2	3	14	2
6	3	3	1	3	3	13	2
7	3	3	2	4	3	15	2
8	3	3	1	3	3	13	2
9	3	3	2	3	3	14	2
10	2	3	2	3	3	13	2
11	3	3	2	4	3	15	2
12	3	3	3	2	2	13	2
13	2	3	2	2	2	11	2
14	2	2	2	2	2	10	2
15	3	3	3	2	2	13	2
16	1	2	2	2	2	9	3
17	3	3	1	1	2	10	2
18	3	4	2	4	3	16	1
19	3	3	2	3	3	14	2
20	3	3	2	4	3	15	1
21	4	4	3	3	3	17	1
22	3	3	3	4	4	17	1
23	1	3	2	4	4	14	2
24	2	3	3	2	3	13	2
25	2	2	3	3	3	13	2
26	2	2	3	2	2	11	2
27	2	4	3	3	4	16	1
28	2	3	3	2	2	12	2
29	2	1	3	2	3	11	2
30	2	3	2	2	4	13	2

1. Baik > 15
2. Cukup 10 - 15
3. Kuarang < 10

ASPEK PSIKOLOGIS PASIEN

No Responden				Pertanyaan			
	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori
1	2	3	3	2	3	13	2
2	3	3	3	2	3	14	2
3	3	3	3	2	3	14	2
4	3	3	3	3	3	15	2
5	2	2	3	4	3	14	2
6	2	3	3	3	3	14	2
7	2	3	3	2	4	14	2
8	2	3	3	3	3	14	2
9	2	3	3	2	3	13	2
10	1	1	2	2	3	9	3
11	1	3	3	2	3	12	3
12	1	2	3	2	3	11	3
13	2	3	3	2	3	13	3
14	3	2	3	2	3	13	3
15	1	1	3	1	3	9	3
16	2	2	2	2	3	11	2
17	2	2	3	2	3	12	2
18	2	2	3	2	3	12	2
19	2	3	2	2	3	12	2
20	2	3	3	2	4	14	2
21	2	3	3	2	4	14	2
22	2	2	3	2	2	11	2
23	4	4	4	4	4	20	1
24	4	4	4	4	4	20	1
25	3	3	1	4	4	15	1
26	3	1	2	3	3	12	2
27	2	3	4	2	3	14	2
28	2	3	3	2	3	13	2
29	3	3	1	2	3	12	2
30	4	3	3	2	2	14	2

Baik = > 15 1
Cukup = 10 - 15 2
Kurang = < 10 3

Aspek ekonomi

No responden			Pertanyaan				
	1	2	3	4	5		
1	3	3	3	2	2	13	2
2	2	2	2	2	2	10	2
3	2	2	2	3	3	12	2
4	2	2	2	2	1	9	3
5	2	2	2	2	1	9	3
6	2	2	2	2	3	11	2
7	2	3	3	2	2	12	2
8	2	2	2	2	2	10	2
9	2	2	2	2	2	10	2
10	2	3	2	2	2	11	2
11	3	3	2	4	3	15	2
12	4	3	2	3	3	15	2
13	3	3	2	3	3	14	2
14	3	3	4	3	3	16	1
15	3	3	2	3	3	14	2
16	3	3	2	3	3	14	2
17	2	3	2	3	3	13	2
18	1	2	2	2	2	9	3
19	2	3	2	3	2	12	2
20	2	3	3	2	2	12	2
21	2	2	3	2	2	11	2
22	3	3	2	4	3	15	2
23	2	2	2	2	2	10	2
24	4	4	4	3	2	17	1
25	2	3	4	4	3	16	1
26	3	2	2	3	2	12	2
27	3	3	2	4	3	15	2
28	2	4	3	3	3	15	2
29	4	4	3	2	3	16	1
30	2	1	3	2	3	11	2

Baik = > 15 1
Cukup = 10 - 15 2
Kurang = < 10 3

ASPEK PENGETAHUAN

No respoonden				pertanyaan			
	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori
1	2	4	4	2	2	14	2
2	2	4	4	2	3	15	2
3	2	4	4	2	3	15	2
4	2	4	4	3	3	16	1
5	3	4	4	2	3	16	1
6	2	3	3	4	2	14	2
7	2	4	4	2	2	14	2
8	2	4	4	3	3	16	1
9	3	3	2	3	3	14	2
10	3	4	4	2	2	15	2
11	3	4	4	2	3	16	1
12	2	4	4	2	3	15	2
13	2	4	4	2	3	15	2
14	3	2	2	3	3	13	2
15	4	3	4	2	2	15	2
16	2	3	3	3	2	13	2
17	4	2	2	2	3	13	2
18	2	3	2	3	3	13	2
19	2	3	4	2	2	13	2
20	2	4	4	2	2	14	2
21	2	3	2	1	2	10	2
22	2	4	4	2	3	15	2
23	2	4	4	4	1	15	2
24	2	3	4	3	2	14	2
25	2	3	3	4	2	14	2
26	3	3	2	4	2	14	2
27	3	4	2	3	3	15	2
28	2	4	4	1	2	13	2
29	4	4	3	1	1	13	2
30	3	2	2	3	2	12	2

Baik = > 15 1
Cukup = 10 - 15 2
Kurang = < 10 3

ASPEK SOSIAL

No responden			pertanyaan				
	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori
1	2	3	2	3	3	13	2
2	2	3	2	3	3	13	2
3	2	3	2	3	3	13	2
4	2	3	3	4	3	15	2
5	3	3	2	3	2	13	2
6	2	2	2	4	3	13	2
7	3	3	1	4	3	14	2
8	3	2	2	3	3	13	2
9	2	2	4	4	2	14	2
10	4	3	3	3	2	15	2
11	3	3	2	3	3	14	2
12	3	3	2	3	3	14	2
13	3	3	2	3	3	14	2
14	3	2	4	3	3	15	2
15	2	3	2	2	3	12	2
16	2	3	3	4	2	14	2
17	2	3	4	3	2	14	2
18	2	3	2	3	2	12	2
19	2	3	2	3	3	13	2
20	2	2	2	4	3	13	2
21	1	2	3	4	4	14	2
22	2	3	2	4	4	15	2
23	4	3	3	4	4	18	1
24	3	2	3	4	4	16	1
25	3	3	4	2	2	14	2
26	3	3	4	3	3	16	1
27	4	2	2	3	2	13	2
28	3	3	2	4	2	14	2
29	4	2	1	4	3	14	2
30	3	3	1	4	1	12	2

Baik = > 15 1
Cukup = 10 - 15 2
Kurang = < 10 3

KEMENTERIAN KESEHATAN
PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

```
FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin usia pendidikan status pekerjaan pendapatan sumbe
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\SKRIPSI ARUM FINIS\data arum.sav

Statistics

		jeniskelamin	usia	pendidikan	status	pekerjaan	pendapatan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		sumberbiaya	kemoterapi
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50	14	46.7	46.7	46.7
	>=50	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16.7	16.7	16.7
	SMP	10	33.3	33.3	50.0
	SMA	9	30.0	30.0	80.0
	Universitas	5	16.7	16.7	96.7
	lain-lain	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	21	70.0	70.0	70.0
	belum menikah	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mahasiswa	4	13.3	13.3	13.3
	PNS	7	23.3	23.3	36.7
	swasta	3	10.0	10.0	46.7
	pekerja harian	4	13.3	13.3	60.0
	tidak bekerja	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RP< 800.000,-	17	56.7	56.7	56.7
	Rp. 800.000,- - 1.500.000,-	6	20.0	20.0	76.7
	> Rp. 1.500.000,-	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

sumberbiaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pribadi	1	3.3	3.3	3.3
	Asuransi	22	73.3	73.3	76.7
	bantuan keluarga	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 kali	19	63.3	63.3	63.3
	>=3 kali	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=aspekpsikologis aspekkeluarga aspekekonomi aspeksosial aspek
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet1] D:\SKRIPSI  ARUM FINIS\data arum.sav
```

Statistics

		aspekpsikologis	aspekkeluarga	aspekekonomi	aspeksosial	aspekpengetahuan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

aspekpsikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	16.7	16.7	16.7
	cukup	24	80.0	80.0	96.7
	kurang	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

aspekkeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	3	10.0	10.0	10.0
	cukup	21	70.0	70.0	80.0
	kurang	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

aspekekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	13.3	13.3	13.3

aspekekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	23	76.7	76.7	90.0
	kurang	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

aspeksosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	13.3	13.3	13.3
	cukup	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

aspekpengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	3	10.0	10.0	10.0
	cukup	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=diagnosakanker mulaikemoterapi pahamsuratpersetujuansebelumkemotera
  /ORDER=ANALYSIS.
```

KEMENTERIAN KESEHATAN
PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA
REPUBLIK INDONESIA

Frequencies

[DataSet1] D:\SKRIPSI ARUM FINIS\data arum.sav

Statistics

		diagnosakanker	mulaikemoterapi	pahamsuratpersetujuansebelumkemoterapi
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

diagnosakanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 minggu	4	13.3	13.3	13.3
	1-2 minggu	2	6.7	6.7	20.0
	3-4 minggu	13	43.3	43.3	63.3
	>4minggu	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

mulaikemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 minggu	4	13.3	13.3	13.3
	3-4 minggu	12	40.0	40.0	53.3
	>4 minggu	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pahamsuratpersetujuansebelumkemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat paham	4	13.3	13.3	13.3
	paham	10	33.3	33.3	46.7
	kurang paham	14	46.7	46.7	93.3
	tidak paham	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran :

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan (2013)						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Pembuatan Proposal	■						
2.	Konsul Bimbingan	■	■	■				
3.	Penyajian Proposal				■			
4.	Pengambilan Data					■		
5.	Pengolahan dan Analisa Data					■		
6.	Penulisan Skripsi					■	■	■
7.	Penyajian / Ujian Skripsi						■	■