



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN BODY
IMAGE PADA PASIEN CA MAMMAE DI RUANG BOUGENVILE RUMAH
SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

NOVI ANASWATI S. Kep

A31600902

STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

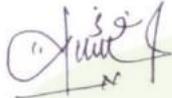
2016/2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Novi Anaswati S. Kep

Nim : A31600902

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN BODY
IMAGE PADA PASIEN CA MAMMAE DI RUANG BOUGENVILE
RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERO.

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

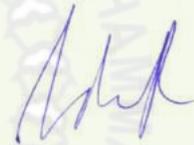
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing 1



(Dadi Santoso, M. Kep)

Pembimbing 2



(Nur Indarwati, S. Kep. Ners)

Mengetahui

Ketua Prodi Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : NOVI ANASWATI S. Kep

NIM : A31600902

Program studi : PROFESI NERS

Judul KIA- Ners : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Body Image Pada Pasien Ca Mammac Di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Dadi Santoso, M. Kep

TTD : 

Penguji dua : Nur Indarwati, S. Kep. Ners

TTD : 

Ditetapkan di : RS Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO, PURWOKERTO

Tanggal : 15 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Anaswati, S. Kep

NIM : A31600902

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

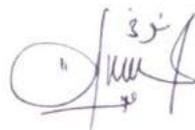
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN BODY
IMAGE PADA PASIEN CA MAMMAE DI RUANG BOUGENVILE RUMAH
SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(NOVI ANASWATI S. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Body Image Pada Pasien Ca Mammae Di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M. Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombang dan selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Nur Indarwati, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Semua perawat di ruang Bougenvile yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kedua orang tua dan saudara – saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan, segala do’a dan kasih sayang yang tiada henti.
7. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2017.
8. Bapak / ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhir

ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit pasien dan memberikan kesembuhan.

9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis



Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTAN, Agustus 2017

Novi Anaswati¹⁾, Dadi Santoso²⁾, Nur Indarwati³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN BODY IMAGE PADA PASIEN CA MAMMAE DI RUANG BOUGENVILE RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Efek jangka pendek adalah nyeri, resiko infeksi, dan efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit, gangguan *body image*, ketidaknyamanan. Perlu juga memberikan pendekatan kepada keluarga agar selalu mendukung pasien, memberi penjelasan tentang gangguan citra tubuh kepada keluarga, agar keluarga mampu merawat pasien dirumah dengan baik.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada klien post op mastektomi dengan masalah gangguan body image di Ruang Bougenvile RSUD Prof. Dr . Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil : Pemberian intervensi berupa dukungan keluarga kepada klien ca mammae sudah dapat mengatasi citra tubuh sebagian, namun peningkatan citra tubuh tidak dapat meningkat secara langsung, namun bertahap dengan adanya dukunga dari keluarga.

Kesimpulan : Pemberian intervensi berupa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses peningkatancitra tubuh.

Saran : Diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengobservasi dan membantu memberikan dukungan keluarga lebih lama agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Kata Kunci : *mastektomi, gangguan citra tubuh, dukungan keluarga.*

NERS NURSING STUDY PROGRAM

STIKES Muhammadiyah Gombong

KTAN, August 2017

Novi Anaswati1), Dadi Santoso2), Nur Indarwati3)

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING ASSURANCE WITH BODY IMAGE INTERFACE ON CA MAMMAE PATIENTS IN THE HOSPITAL BOUGENVILE ROOM DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Mastectomy is a treatment of breast cancer by lifting the entire breast tissue. Short-term effects are pain, infection risk, and long-term effects of mastectomy have an enormous effect on quality of life due to pain, body image disturbance, discomfort. It is also necessary to give approach to the family in order to always support the patient, giving explanation about the disturbance of body image to the family, so that the family can care the patient at home well.

Objective: To analyze nursing care on post op mastectomy client with problem of body image disorder in Bougenvile Room of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Result: Provision of intervention in the form of family support to the client ca mammae has been able to overcome the body image in part, but the increase of body image can not be increased directly, but gradually with the existence of support from the family.

Conclusion: The provision of intervention in the form of family support is very influential on the process of enhancing the body's body.

Suggestion: The next researcher is expected to observe and help provide longer family support in order to get maximum results.

Keywords: *mastectomy, body image, family support.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.3 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	8
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	18
3.1 Profil Lahan Praktik	18
3.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	25
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	56

4.1 Analisis Karakteristik Pasien	56
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	57
4.3 Analisis Intervensi	58
4.4 Inovasi Implementasi.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Boegenvile	22
Gambar 3.2 Struktur Organisasi Ruang Boegenvile	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi 10 Besar Penyakit di Ruang Boegenvile	24
Tabel 4. 1	Mekanisme Koping Pada Penderita Ca Mammae yang Menjalani Pengobatan dan Mastektomi	59
Tabel 4. 2	Hasil Intervensi ynag telah diberikan kepada ke 5 klien	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2. Resume Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Kuesioner mekanisme koping
- Lampiran 4. Jurnal Penelitian Terkait



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kanker merupakan pertumbuhan sel baru yang membentuk jaringan abnormal yang meluas hingga melebihi batas jaringan normal. Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun hasil penelitian Simanjuntak dalam Hawari (2004) bahwa terbanyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara yang diantaranya yaitu wanita yang berumur 25 tahun keatas, wanita tidak menikah, wanita yang mempunyai anak pertama diatas umur 35 tahun, wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun, pernah mengalami penyinaran/ radiasi, serta mengalami menopause yang terlambat lebih dari 55 tahun dan masih banyak faktor- faktor lain yang terkait dengan gaya hidup wanita tersebut.

Kanker adalah penyebab kematian terbanyak diseluruh dunia dan terhitung sebesar 7,6 juta kematian (13% dari semua kematian) di tahun 2008. Berdasarkan data statistik menurut WHO, angka kematian warga negara Indonesia akibat kanker sebanyak 245 orang per 100.000 penduduk (136 pria dan 109 wanita). Kanker payudara adalah pembunuh terbanyak ke 2 setelah kanker leher rahim bagi wanita (WHO, 2008, dalam Susanti, et al 2013).

Menurut Manuaba, dalam Aini & Satiningsih, 2015 angka kejadian kanker payudara di Amerika Serikat pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 232.340 kasus kanker payudara *invasive*, serta sekitar 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 pada tahun tersebut perempuan Amerika Serikat yang meninggal karena kanker payudara (*American Cancer Society*). Di Indonesia, angka kejadian kanker dibuat berdasarkan registrasi berbasis patologi karena tidak tersediannya registrasi berbasis

populasi dengan insiden relative 11, 5% yang berarti terdapat 11-12 kasus baru per 100.000 penduduk yang beresiko. Di Rumah Sakit Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokero angka kejadian post op mastektomy (ca mammae) dalam 3 bulan terakhir Januari, Februari, Maret terdapat 59 kasus post op mastektomi.

Secara garis besar penatalaksanaan kanker payudara dibagi menjadi dua, terapi lokal (bedah konseratif, mastektomi radikal yang dimodifikasi, mastektomi yang rekontruksi) dan terapi sistemik (kemoterapi, terapi hormonal dan penggantian sumsum tulang). Kanker payudara beserta terapinya, memiliki dampak fisik maupun psikologis. Dampak fisik berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan lain akibat terapi radiasi, limfedema dan nyeri pada bahu dan lengan setelah operasi. Sedangkan dampak psikologis berupa ketakutan akan kanker, ancaman terhadap *body image*, seksualitas, intimasi dari hubungan serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih (Osborn, et, all, 2010). Reich, et al (2008) juga menyebutkan dampak psikologis dari kanker payudara adalah berupa ketakutan pada kematian, cemas, depresi gangguan *body image* dan seksualitas.

Seiring dengan bertambahnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Setiap pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial bagi pasien. Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara mastektomi. Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Efek jangka pendek adalah nyeri, resiko infeksi, dan efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit, gangguan *body image*, ketidaknyamanan. Pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan (Galgut, dalam Mahledi & Hartini, 2012).

Pengangkatan payudara melalui operasi menjadi hal utama pada permasalahan *body image* karena kehilangan bagian tubuhnya, jaringan parut, atau perubahan pada kulit yang berpengaruh pada vitalitas pasien, aktualisasi diri, fungsi sosial, fungsi fisik dan kualitas hidup (Franco, et, al, 2010). Pengangkatan payudara sangat berpengaruh terutama terhadap *body image* yang secara potensial mengurangi fungsi seksual dan adanya daya tarik seksual. Dalam keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stress yang terus menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tetapi juga penyesuaian psikologis individu (menurut Lehman,dkk dalam Nisa, 2013).

Menurut Keliat el al (2011) menyatakan bahwa gangguan citra tubuh adalah sebuah perasaan ketidakpuasan terhadap tubuhnya yang disebabkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan, atau karena kehilangan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh, dan tindakan pembedahan (mastektomi). Pada bedah pengangkatan payudara mastektomi, kehilangan akan salah satu atau kedua payudara adalah peristiwa traumatik dalam kehidupan wanita dan berdampak pada permasalahan *body image* melalui kehilangan bagian tubuh, jaringan parut, atau perubahan pada kulit yang berpengaruh pada vitalitas pasien, aktualisasi diri, fungsi sosial, fungsi fisik, dan kualitas hidup (Franco, et al 2010).

Beberapa tujuan yang dilakukan kepada klien yaitu (1) pasien mampu mengidentifikasi citra tubuh, (2) pasien dapat mengidentifikasi aspek yang positif, (3) pasien mengetahui cara- cara meningkatkan citra tubuh, (4) pasien dapat melakukan cara- cara untuk meningkatkan citra tubuh, (5) pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Menurut Wilkinson & Ahren (2012) terdapat 5 point penting yang perlu dilakukan pasien, yaitu : (1) mendiskusikan dengan pasien tentang persepsinya pada citra tubuhnya saat dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya, (2) diskusikan

dengan pasien tentang potensi bagian tubuh yang masih sehat, (3) membantu pasien meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu, (4) mengajarkan pasien untuk meningkatkan citra tubuh, (5) lakukan interaksi secara bertahap. Setelah itu berikan pujian terhadap respon positif kepada pasien. Perlu juga memberikan pendekatan kepada keluarga agar selalu mendukung pasien, memberi penjelasan tentang gangguan citra tubuh kepada keluarga, agar keluarga mampu merawat pasien dirumah dengan baik.

Dukungan sosial dalam keluarga menurut House sebagai berikut : dukungan emosional, dukungan ini berupa empati, kepedulian dan perhatian dari keluarga kepada klien. Dukungan penghargaan berupa ungkapan yang positif. Dukungan informatif berupa nasehat, saran kepada klien. Dukungan instrumental seperti bantuan materi atau pertolongan secara langsung. Dukungan sosial sangatlah diperlukan bagi penderita kanker payudara saat penderita sedang dalam proses pengobatan (Saragih, 2010).

1.2 Tujuan

Tujuan disusun dalam dua hal :

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan yang tepat pada pasien kanker payudara terutama tentang cara meningkatkan body image

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil analisis pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan citra tubuh pada pasien kanker payudara
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil analisis diagnosa keperawatan pada pasien kanker payudara sesuai dengan prioritas

- c. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil analisis rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien kanker payudara
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil analisis evaluasi tindakan pada pasien kanker payudara
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien kanker payudara.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat Aplikatif

Karya ilmiah ini dapat menjadi data masukan dan sebagai sumber informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

3. Manfaat Metodologis

Karya ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, (2014). *Breast Cancer*. Atlanta: American Cancer Society.
- American Cancer Society, (2014). *Cancer Facts And Figure*. Atlanta: American Cancer Society.
- Amin, M. M. (2008). *Sindrom Depresif Pada Penderita Kanker Payudara*. Universitas Sumatera Utara.
- Drageset, S., lindsrom, T., Underlid, K. (2010). *Coping with breast cancer : between diagnosis and surgery*. Journal of Advance Nursing
- Franco, et al. (2010). *Body image and quality of life in patients who underwent breast surgery*. The American Surgeon.
- Febisari (2012). Hubungan koping dan dukungan keluarga sosial body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung. Jurnal Keperawatan.
- Hartati, A. S. (2008). Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Onkologi rumah Sakit Umum Pusat haji Adam Malik Medan. Fakultas Kedokteran Uniersitas Sumatera Utara.
- Kamelia, (2013). Konsep Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara (Ca Mammae). Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Komite Nasional Penanggulangan Kanker, (2015). *Kanker Payudara* . Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Muhamad, M., Afshari, M. & Kazilan, F., (2011). Family Support In Cancer Survivorship. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, XII
- Siburian, C., H., (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. Jurnal Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sari, D.P., (2014). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Undergraduate Thesis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Sari, M., Devi, Y.I. & Utami, A., (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, II(2), pp.158–66.

Sukardja, I.D.G., (2000). *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.

Ratnasari, dkk. (2012). Hubungan Dukungan sosial dan Coping Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di RSUD Perak Timur Surabaya Tahun 2012.

WHO, (2013). *Latest Cancer Statistics Global Cancer Burden Rises To 14.1 Million New Cases In 2012: Marked Increase In Breast Cancer Must Be Addressed*. Lyon: IARC WHO.





LAMPIRAN

EVALUASI

Hari/tgl	No. Dx	SOAP	TTD
	I	<p>S: - ps mengatakan masih nyeri, nyeri bertambah bila bergerak, nyeri luka post op mastektomi, nyeri menjalar sampai ke punggung, skala nyeri 5, nyeri seperti disayat.</p> <p>- ps mengatakan masih sulit u/ istirahat, masih sering terbangun</p> <p>O: - Tampak luka post op tertutup kassa kering.</p> <p>- TD: 130/80 mmHg N: 82 x/m.</p> <p>MR: 22 x/m S: 37 °C</p> <p>- ps masih melindungi area nyeri.</p> <p>A: Masalah Nyeri kronis teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji nyeri secara komprehensif - berikan terapi analgetik. (ketorolak) - Ajarkan teknik nonfarmakologi. 	A Novi
	II	<p>S: - ps bertanya tentang lukanya.</p> <p>O: - Tampak luka post op mastektomi H+₂ sepanjang ± 30 cm tertutup kassa kering, terpasang drainase ± 35 cc.</p> <p>- leukosit: 13.110 ⁴/l</p> <p>- S: 37 °C</p> <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tanda² infeksi. - Ganti balut tiap hari - Beri terapi antibiotik ceftriaxone 2x1gr 	f Novi
	III	<p>S: - ps mengatakan malu, ingin kembali seperti dulu tapi diahd</p> <p>O: - ps tampak murung. - ps kurang semangat.</p> <p>- RR: 20 x/m.</p> <p>A: Masalah keperawatan body image belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - dorong ps mengungkapkan perasaannya. - Monitor frekuensi mengkritik diri. - Kaji secara verbal & nonverbal respon klien terhadap tubuhnya. 	f Novi

09.30	I	- Melakukan perawatan luka & ganti balut secara steril serta mengkaji tanda ^s infeksi	- Tampak luka post op Htz, luka jahit sepanjang ± 30 cm, didaerah dada kanan. Luka tidak ada pus, sedikit keluar darah, sedikit kemerahan, dikelilingi luka. Luka ditutup kembali dg kassa kering & steril.	f
10.00	I, II, III	- Memberikan terapi antibiotik, ceftriaxone 1 gr & analgetik feforolac 30 mg.	- Masih terpasang drainase ± 50 cc - Injeksi ceftriaxone 1 gr, feforolac 30 mg, masuk iv bolus	f
10.30	I	- Mengingatkan ps u/ naps dalam.	- ps naps dalam.	
12.00	I, II, III	- Mengingatkan ps u/ istirahat.	- ps istirahat.	
13.00	III	- Mengingatkan ps u/ selalu berpikir positif.	- ps mulai berpikir positif. namun masih mde.	f
14.00	III	- Memberikan semangat kepada ps.	- ps berferma kasih. karena diberikan semangat.	
15.00	III	- Mengingatkan keluarga u/ selalu menemani ps.	- keluarga kooperatif	
16.00	II	- Memberikan transfusi darah 1 bolt.	- Transfusi darah 1 bolt ± 200 cc masuk.	
17.00	II	- Memonitor status nutrisi	- ps makan ± 200 cc.	

20.30	I, II, III	- Menganjurkan ps u/ istirahat	- ps istirahat.
Selasa 03/01/17 14.30 WIB	I	- Mengkaji ke ps & nyeri secara komprehensif PQRST	- ps mengatakan nyeri post op mastektomi Ht ₁ , nyeri & bengkak dada kanan mengalir ke punggung nyeri seperti disayat ² , nyeri skala 7, nyeri terus menerus bertambah bila bergerak.
15.00	I, II, III	- Monitor status hemodinamik	- ps mengatakan pusing TD: 140/70 mmHg S: 37°C PR: 22 x/m N: 88 x/m
15.20	II	- Mengkaji tanda ² infeksi.	- lula tampak bersih, S: 37°C Leukosit: 13110 u/L - Drainase produktif ± 50 cc warna merah.
16.00	I, II	- Mengkaji nutrisi	- ps makan ± 400 cc
16.30	II	- Mengkaji body image	- ps mengatakan malu akan kondisinya saat ini
16.45	II	- Memberikan pendekatan agar ps mau mengungkapkan perasaan nya.	- ps mulai terbuka & mau berbagi perasaan.
17.00	III	- jelaskan tentang pengobatan.	- ps mulai memahami.
17.00	III	- Menganjurkan keluarga u/ selalu menemani & memberikan semangat.	- Keluarga kooperatif
19.00	I, III	- Mengingatkan ps u/ selalu serikat positif & selalu berlatih nafas dalam u/ mengurangi nyeri.	- ps masih mering namun sudah mulai sering latihan nafas dalam
20.00	I, II, III	- Menganjurkan ps u/ istirahat.	- ps istirahat.
Rabu 04.01 2017.	II, I	- Mengkaji ke ps, mengkaji nyeri secara komprehensif PQRST	- ps mengatakan nyeri sedikit Ser(+) nyeri post op mastektomy. Ht ₂ , nyeri skala 6, nyeri terus menerus bertambah bila gerak nyeri seperti disayat ²
09.00	I, II, III	- Mengkaji vital sign.	TD: 130/70 mmHg RR: 20 x/m N: 82 x/m S: 36°C

4

4

4

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl	ps-	Implementasi	Respon	Paraf
Senin 2/1/2017 14.45 15.20	I, II, III I	- Mengkaji ku kasiem & mengukur vital sign. - Mengkaji nyeri secara komprehensif PQRST	- Ku baik. TD: 130/80 mmHg N: 86x/m PR: 24x/m S: 37°C. - ps mengatakan nyeri pada luka post mastektomi, nyeri seperti disayat, skala nyeri 7. Nyeri menjalar sampai ke punggung, nyeri terus menerus bertambah bila bergerak.	f
15.40	II	- Memonitor hasil laboratorium Hb, leukosit, & tanda infeksi - Memberikan transfusi darah 1 ledf	Hb 5,8 g/dL. Leukosit 14820 4/c - transfusi 1 kolf 200cc masuk.	f
16.00	IV	- Mengkaji body image ps	- ps mengatakan malu karena sebarang hanya mempunyai 1 payudara	f
17.00	I, II	- Menganjurkan ps ur makan & latihan mika, mifi	- ps kooperatif.	
17.00	III	- Menganjurkan keluarga ur selalu menemani ps	- keluarga kooperatif.	
17.20	III	- Monitor frekuensi mengertik diri	- ps masih murung & merasa sedih akan kondisinya	f
19.00	III	- Menjelaskan tentang pengobatan, pengobatan & kemampuan ttng penyakitnya.	- ps mulai mengerti akan kondisinya	f
19.30	I	- Mengajarkan ps nafas dalam ur mengurangi nyeri	- ps mengikuti & melakukan nafas dalam.	
20.00	I	- Mengkaji nyeri secara komprehensif PQRST.	- ps mengatakan nyeri pd luka post mastektomi, nyeri seperti disayat skala nyeri 7. Nyeri menjalar sampai ke punggung, nyeri terus menerus, nyeri bertambah bila bergerak	f

INTERVENSI

Hari/Agl	No.	NOC	NO
Senin 2/1/2017	i	<p>Setelah dilakukan tindakan KEP selama 3x24 jam diharapkan Masalah nyeri kronis dpt terkontrol dengan KHI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaporkan nyeri berkurang TRU dlm batas normal Skala 1-3 	<p>Pain Management:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji nyeri secara komprehensif PQRST. Monitor vital sign. Kaji tanda non verbal nyeri. Kaji pola istirahat & tidur ps. Berikan terapi obat analgesik. Ajarkan teknik non farmakologi (Cefas daktin).
	ii	<p>Setelah dilakukan tindakan KEP selama 3x24 jam diharapkan Masalah resiko infeksi dpt teratasi dng KHI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tdk ada tanda² infeksi, kemerahan, panas, drainase. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka. Culture dlm batas normal: 36.000 - 11.000 	<p>Infection Control:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji tanda² adanya infeksi. Monitor Kulit & Membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase. Cuci tangan sebelum & sesudah kontak dng ps. Lakukan perawatan luka & ganti balut dng teknik steril. Monitor hasil laboratorium leukosit. Berikan obat terapi antibiotik.
	iii	<p>Setelah dilakukan tindakan KEP selama 3x24 jam diharapkan masalah gg. body image dpt teratasi dng KHI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu mengidentifikasi kekuatan personal. Mendiskripsikan sec. faktud perubahan fungsi tubuh. Mampu Memperhatikan Interaksi sosial. 	<p>Body Image Enhancement:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji secara verbal & non verbal respon klien terhadap tubuhnya. Monitor frekuensi mengkritik dirinya. Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan & prognosis penyakit. Dorong ps u/ mengungkapkan perasaannya. Identifikasi arti pengurangan melalui pemberian alat bantu.

ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS: - ps mengatakan nyeri pada luka post op mastektomy. nyeri menjalar ke punggung, nyeri seperti disayat, skala nyeri 7. nyeri terus menerus bertambah bila bergerak.</p> <p>- ps juga mengatakan nyeri dirasakan sebelum op ± 7 bulan rl.</p> <p>DO: - TD 130/80 mmHg N : 86 x/m.</p> <p>- ps tampak menahan nyeri. - ps " melindungi area nyeri. - Tampak luka post op mastektomy tertutup gasa & terbalut elastis perban.</p>	Nyeri Kronis	faktor injuri fisik (post op mastektomy)
2.	<p>DS: -</p> <p>DO: - Tampak luka post op mastektomi Hto - luka tertutup gasa & terbalut elastis perban. - leukosit : 14.820 μ/L. - S: 37°C</p>	Resiko Infeksi	Luka post op mastektomy.
3.	<p>DS: - ps mengatakan mda " karena anggot tubuhnya felt sempurna lagi" - ps mengatakan ada fg kurang pada dirinya.</p> <p>DO: - ps tampak selisih. - ps lemas. - RR : 20 x/m. - N : 86 x/m.</p>	Eg. Body Image	Pembedahan Mastektomy.

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Kronis 6-d faktor injuri fisik (post op mastektomy).
2. Resiko Infeksi 6-d Luka post op Mastektomy.
3. Eg. Body Image 6-d Pembedahan Mastektomy.

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG.

1. Laboratorium:

Tanggal 02-1-2017. Jam 16.30 WIB.

03-1-2017.j.18.054

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Referensi Normal	Hasil.
1	Hemoglobin	L 5.7	g/dl	11.7 - 15.5	L 8.4
2	Leukosit	H 14.820	4/L	36.000 - 11.000	H 13110
3	Hematokrit	L 19	%	35 - 47	L 26
4	Eritrosit	L 2.3	10^6 /ul	3.8 - 5.2	L 3.1
5	Trombosit	282000	/ul	150000 - 440.000	228.000
6	MCV	82.2	fl	80 - 100	83.4
7	MCH	L 25.3	pg/cell	26 - 34	26.8
8	MCHC	L 30.6	%	32 - 36	32.1
9	RDW	H 21.5	%	11.5 - 14.5	H 26.9
10	MPV	L 9.1	fl	9.4 - 12.3	9.6
11	Basofil	0.1	%	0 - 1	0.2
12	Eosinofil	L 0.7	%	2 - 4	L 1.6
13	Batang	L 0.9	%	3 - 5	L 1.3
14	Segmen	H 87.0	%	50 - 70	H 82.3
15	Limfosit	L 7.7	%	25 - 40	L 9.3
16	Monosit	3.6	%	2 - 8	5.3
17	Granulosit	H. 13030.0	%		H 10960.0

2. Terapi:

- Inf. Nacl 20 fpm.
- Ceftriaxone 1 x 1 gr
- Keforolac 2 x 30 mg.

D. PEMERIKSAAN FISIK.

Ku : sedang, GCS II, Composmetis

Vital Sign : TD : 90/60 mmHg.

HR : 24 x/m

N : 84 x/m

S : 36,7°C

Kepala : Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, sedikit serumen, sedikit rontok, pucat.

Mata : Rupil inferior 3/3, Akomias, anisokorik.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada lesi.

Telinga : Bentuk simetris, tampak ada serumen.

Mulut : Mukosa bibir kering, tampak pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, simetris.

Dada : Tampak luka post op tertutup fasa & terbalut elastis perban.

Jantung : Area dada tertutup elastis perban melingkari badan.

P :

P : ketuk

A : S₁ > S₂ reguler.

Paru : Pergerakan dada tampak terbatas karena terpasang elastis perban.

P : frekuensi dada sebelah kanan, luka post op.

P : koror.

A : Vesikuler, tidak ada suara sambaran.

Abdomen : Tampak datar, tidak asites, tidak ada lesi.

A : Bising Usus normal 10-15 x/m.

P : Timpani.

P : Tidak ada asites, tidak teraba masa abnormal.

Ekstremitas :

- Atas : Tidak ada edema, CRT > 2', ~~terasa~~ terpasang WFD Nid 20 tpm di tangan kanan, akral dingin.

- Bawah : Tidak ada edema, CRT > 2', akral dingin

Kekuatan otot

5	5
5	5

Genitalia : Bergelis kelamin perempuan, ~~terp~~ tidak terpasang DC.

dengan orang terdekatnya.

8. Pola Kebutuhan Gertepatan.

Sebelum sakit : Ps mengatakan ganti baju 2x sehari, & mengganti pakaian dalam, ps dapat memakai pakaian sendiri.

Saat dikaji : Ps mengatakan ganti baju sehari sekali dengan dibantu oleh suami / saudaranya.

9. Kebutuhan Spiritual.

Sebelum sakit : Ps mengatakan beragama Islam sehari-hari sholat 5 waktu & mengikuti pengajian di sekitar lingkungan rumah.

Saat dikaji : Ps mengatakan jika ingin sholat & berdoa dengan tidur atau duduk ps melatukan kepala diatas tempat tidur.

10. Kebutuhan Berkomunikasi & Berhubungan.

Sebelum sakit : Hubungan ps & keluarga baik, tidak ada hambatan dlm berkomunikasi dng orang lain.

Saat dikaji : Ps hanya mau berkomunikasi seperlunya saja, ps mengatakan selalu mendapat support dr keluarga, agar cepat sembuh & tidak minder.

11. Pola Temperatur Suhu.

Sebelum sakit : Ps bila panas menggunakan pakaian yg tipis begitu juga sebaliknya.

Saat dikaji : Ps memakai pakaian tipis bila panas, & begitu juga sebaliknya.

12. Pola Kebutuhan Beraktifitas.

Sebelum sakit : Ps berangkat kesawah pagi & pulang siang kadang berangkat siang pulang sore.

Saat dikaji : Ps sudah tidak kesawah lagi karena kondisi klien yg tidak memungkinkan. Sebatang klien hanya duduk & tiduran saja.

13. Pola Kebutuhan Bermain & Berrekreasi

Sebelum sakit : Ps biasanya terlibat hanya bila libatan saja.

Saat dikaji : Ps tidak bisa terlibat, ps hanya menonton tv & menghilangkan kepenatan.

14. Pola Kebutuhan Belajar.

Sebelum sakit : Ps sering belajar / mencari sesuatu melalui acara TV.

Saat dikaji : Ps belajar sesuatu yg baru dengan bertanya kepada perawat yg merawatnya / dengan keluarga yg menjaganya.

mengatakan bila masak selalu menggunakan micin (MSG), ps makan 3x sehari, nasi, sayur, lauk, minum ± 1500 cc/hari.

Saat dikaji: ps mengatakan tidak enak makan, tdk nafsu makan, mual, sempat muntah, ps mengatakan makan hanya 2 sendok dari yg disediakan ps. minum ± 400-800 cc. Pasien mengatakan sekama sakit mulai mengurangi MSG bila masak.

3. Pola Eliminasi.

a. Pola Defekasi

Sebelum sakit: Pasien BAB 1x/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas

Saat dikaji: Pasien setelah op belum BAB.

b. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: ps BAK 5-6/hari, warna kuning, jernih, bau khas.

Saat dikaji: ps BAK 4-5/hari, warna kuning pekat.

4. Pola Istirahat & Tidur.

Sebelum sakit: Pasien mengatakan biasa tidur ± 6-8 jam sehari, sering tidur siang kurang lebih 1 jam, tdk ada gangguan pola tidur.

Saat dikaji: ps mengatakan tidurnya tdk nyenyak karena pusing sering pada pagi or menjelang sampai ke pungsung, ps mengatakan tidur ± 4-5 jam & sering terbangun.

5. Pola Aktivitas & Latihan.

Sebelum sakit: ps mengatakan bekerja sbg petani, pasien mengatakan ke sawah tidak menentu terkadang berangkat dari subuh, kadang mulai jam 8 sampai dluhur & dilanjutkan siang, sampai sore.

Saat dikaji: ps mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, sudah tdk bekerja ± selama 7-8 bulan karena sakitnya. u/ aktivitas mandi, sepa, ke kamar mandi ps dibantu oleh suami/saudaranya.

6. Pola Konsep Diri

Sebelum sakit: ps mengatakan bahwa benjolan ts dipayudara sebagai benjolan biasa & tdk mau memeriksakan karena takut kenapa → jika di periksakan.

Saat dikaji: ps mengatakan ada yg kurang pada dirinya. tetapi u/ kebaikan maka dari itu ps mau di oprasi di amil salah satu payudara kanannya, walaupun ps merasa sedih karena kehilangan salah satu organ payudaranya.

7. Pola Personal Hygiene.

Sebelum sakit: ps mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, peramar 2 hari sekali.

Saat dikaji: ps mengatakan tdk bisa ke kamar mandi sendiri, ps sangat tergantung

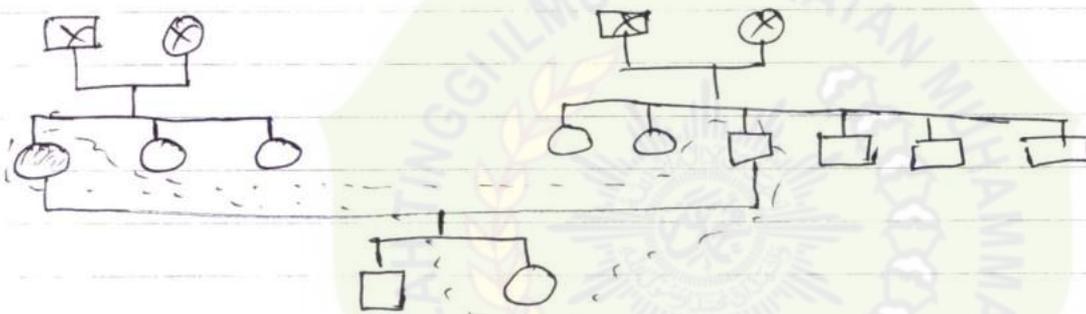
3. Riwayat Penyakit Dahulu.

Pasien mengatakan ada gejala kurang lebih sejak tahun 2014 namun ps tdk langsung memeriksakan dikarenakan ps takut, & merasa sakit, parutava kanan semakin membesar ± sejak 7 bulan 2011. ps sebelumnya belum pernah memeriksakan ke Puskesmas / PS. & ini baru pertama kali pasien merasa sakit & harus dirawat.

4. Riwayat Penyakit Keluarga.

Keluarga mengatakan didalam anggota keluarganya belum ada yg mengalami sakit seperti pasien saat ini. Pasien dan keluarga mengatakan didalam anggota keluarganya tdk ada yg mengalami penyakit menular / menular seperti HT, DM, TBC, kanker, jantung, dll.

5. Genogram.



(Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan.
- ⊗ : Meninggal
- ⊗ : Meninggal.
- ▨ : Pasien.

- - - - : Tingsal Serumah.
- : Garis Perkawinan / keturunan.
- : Garis Pernikahan.

C. POLA PENGEKSIJIAN.

1. Pola Persepsi Kesehatan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sudah ada gejala sejak 2 tahun 2011. ± sejak tahun 2014 tetapi menganggap gejala biasa & tidak mau memeriksakannya ke dokter.

Saat sakit : ps mengatakan mau dirawat & dilakukan operasi setelah pasien merasakan sakit & parutava sebelah kanan semakin membesar. kurang lebih 7 bulan 2011.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sudah ada pangsangan yg signifikan, namun ps

Tanggal Masuk. : Jum'at, 30 - 12 - 2016
Tanggal Pengkajian : Senin 02-01-2017 15.00 WIB
Pengkaji : Nour Anaswati

A. PENGRAJIAN

1. Identitas Pasien.

Nama : Ny. K
Umur : 58 tahun
Alamat : Tresnorejo, Ketanahan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : ~~Petani~~
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No. RM : 00-55-19-34
Dx. Medis : Ca Mammæ Rextra.

2. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Tn. E
Umur : 61 tahun
Alamat : Tresnorejo, Ketanahan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Hub. dg ps : Suami

B. RIWAYAT KESEHATAN

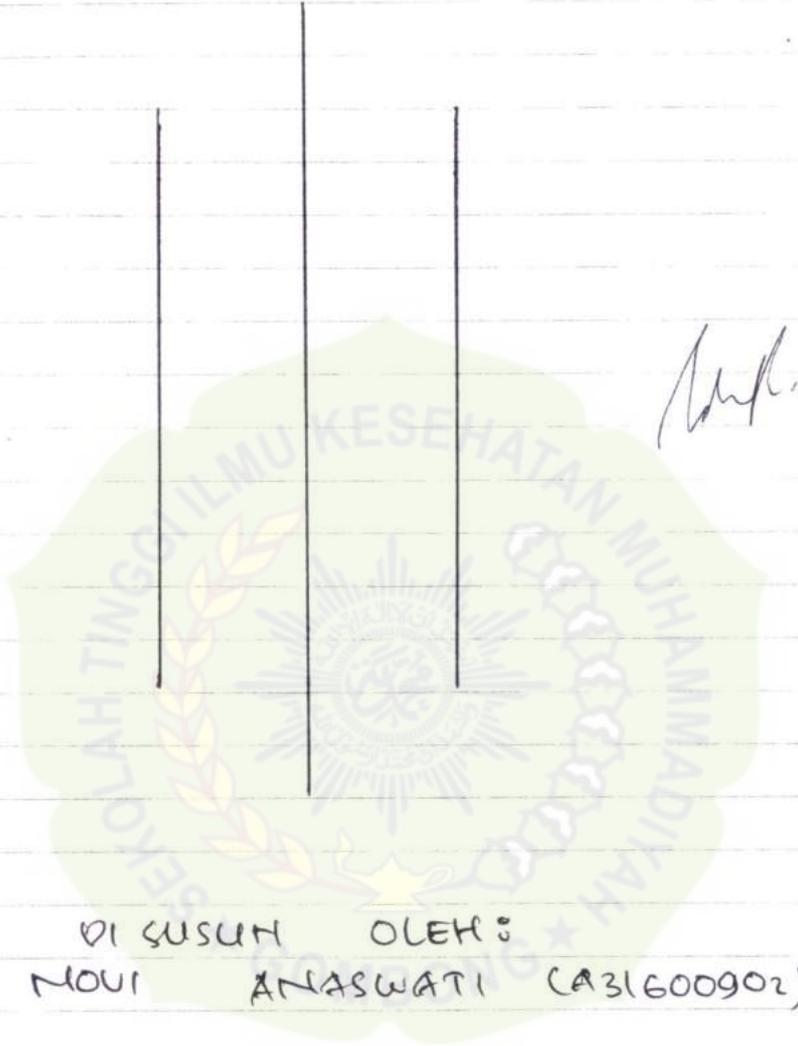
1. Keluhan Utama.

Ps mengatakan nyeri post op.

2. Riwayat Penyakit Sekarang.

Pasien datang bersama keluarga ke Poli Onkologi RSMS Purwokerto pasien rujukan dr RSUD Keburen, dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan, & sudah keluar darah ± sudah 7 bulan. Pasien dirawat di ruang Boegenvile untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Pasien dilakukan tindakan mastektomi pada hari senin 02-01-2017 pasien mengeluh pusing, nyeri besar operasi, nyeri skala 8, ~~luka~~ terus menerus, nyeri bertambah bila bergerak, nyeri seperti disayat, ku baik, GC 15 Compostetis TD 130/80 mmHg, N: 82 x/m, RR 20 x/m, S: 36°C.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI KRONIS DENGAN DIAGNOSA POST OP
MASTECTOMY DI RUANG BOEENVILE DI RSUD PROF
DR. MARSONO SOEKARJO PURWOKERTO



DI SUSUN OLEH:
NOVI ANASWATI (A31600902)

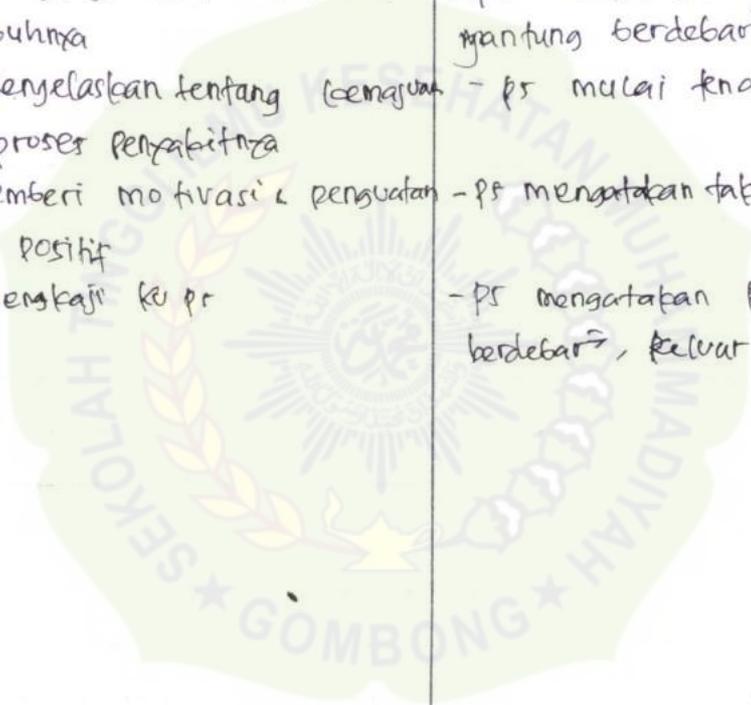
PROGRAM PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016/2017

EVALUASI

No.	Hari/tgl	SOAP/EVALUASI	Paraf
	<p>Rabu 29-3-2017</p>	<p>S: P: ps mengatakan nyeri pada luka post op mastektomi, nyeri di dada kanan mengalar dipunggung, skala nyeri 7, nyeri seperti tersayat, nyeri hilang timbul, ps mengatakan pusing.</p> <p>O: - Tampak sjaan luka post op tertutup kasa kering. - TD: 100/70 mmHg, N: 68 x/m, RR: 24 x/m, S: 37°C - ps tampak menangis menahan nyeri.</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi. - Mengkaji nyeri secara komprehensif. - Berikan terapi analgetik.</p> <p>S: - ps mengatakan pusing, jantung berdebar.</p> <p>O: - ka lemah, GCS (3) Compostetis. - TD: 100/70 mmHg, N: 68 x/m. - ps tampak gantangan sth dkr mandi. - ps tampak pesabitan.</p> <p>A: Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi. - Anjurkan ps duduk, la - Mobilisasi perlahan.</p> <p>S: ps mengatakan pusing, malu akan kondisinya</p> <p>O: ps tampak tegang. - RR: 24 x/m N: 68 x/m. - ps kurang kooperatif.</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi. - Berikan penguatan yg positif kepada ps. - Kaji respon klien terhadap pibulunya. - Jelaskan tentang perawatan, pengobatan, kemasruan & prognosis penyakitnya.</p>	<p>f Novi.</p> <p>f Novi</p> <p>f Novi.</p>

- | | | |
|-------|--|--|
| 1 | - Mengobservasi reaksi non verbal | - ps tampak menungis menahan nyeri. |
| 1,3 | - Mengajukan ps u/ istirahat napas dalam | - ps kooperatif. |
| 1,3 | - Menciptakan lingk yg tenang & nyaman | - lingk tampak tenang. |
| 1,2,3 | - Mengajukan ps u/ latihan mika miki | - ps ingin ke kamar mandi. |
| 1,2 | - Mengajukan ps u/ latihan duduk tertib dahulu | - ps tetap ke kamar mandi |
| 1,2,3 | - Mengukur ttt | TD: 100/70 mmHg, N: 72 x/m.
RR: 26 x/m, S: 37°C |
| 3 | - Mengkaji respon terhadap tubuhnya | - ps mengatakan takut, pusing, jantung berdebar. |
| 3 | - Menjelaskan tentang (cemas) & proses penyalakannya | - ps mulai tenang. |
| 3 | - Memberi motivasi & penguatan yg positif | - ps mengatakan takut. |
| | - Mengkaji ke pr | - ps mengatakan pusing, jantung berdebar, keluar keringat dingin |

f. Nuri



IMPLEMENTASI

Hari/tg	No. Dx	Implementasi	Respon	Patiif
Selasa 28-3 2017	1, 2, 3	- Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan		
	1, 2, 3	- Mengkaji ku ps, membran kulit, CRT, kongugtiva	- ku lemah, GCS 15 composmetris, kongugtiva anemis, CRT > 2', tampak pucat,	
	1, 2, 3	- Monitor vital sign.	- TO: 150/90 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m.	f Navi
	2	- Mengajarkan ps u/ bedrest & belajar miring kanan/kiri setelah uzam op.	- ps kooperatif	
	1, 3	- Memonitor hasil laboratorium Hb, leukosit, & tanda infeksi	- Hb: 12.8 g/dL leukosit 8990 u/L, S: 37°C	
	1	- Mengkaji ku & nyeri secara komprehensif PQRST	- ps mengatakan nyeri bila bergerak, nyeri hilang timbul, nyeri skala 7, nyeri mengalar sampai kepunggung, ps mengatakan pusing.	
	1	- Mengajarkan ps napas dalam		
	1	- Memberikan therapy inj Ketorolac 30 mg.	- (inj Ketorolac masuk).	
	1	- Mengobservasi reaksi non verbal	- ps tampak menahan nyeri.	
	3	- Mengajarkan ps u/ mulai merubah gaya hidup	- ps kooperatif.	
	3	- Mengkaji respon ps terhadap kondisi tubuhnya.	- ps mengatakan sedih, & pusing	
	3	- Menjelaskan tentang kemajuan & prognosis penyakitnya.	- ps mengatakan takut, & jantungnya bedebat = terus.	
	3	- Mengajarkan ps u/ selalu berpikir positif	- ps mengatakan pusing	
		- Mencuci tangan sebelum & setelah bertemu ps	-	
		- Mengkaji ku ps & nyeri secara komprehensif PQRST	- ps mengatakan nyeri bila bergerak nyeri seperti tertusuk =, nyeri terus menerus, nyeri skala 7, nyeri post op mastektomy.	

INTERVENSI			
NO.	Px KEP	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri kronis dapat teratasi dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan bahwa nyeri berkurang. - Menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang. - TTV dalam batas normal. 	<p>Pain Management.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengalihan nyeri secara komprehensif. - Monitor TTV. - Observasi reaksi nonverbal & ketidaknyamanan. - Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. - Anjurkan ps u/ ↑ istirahat. - Kolaborasi per analgetik.
2.	Hambatan Mobilitas Fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilitas: Kemampuan berubah posisi tubuh (muka miki, duduk, jln) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji kemampuan & kebutuhan bantuan kepada orang lain saat berpindah posisi. - Anjurkan ps u/ muka miki stlh 24 jam lalu duduk. - Bantu ps u/ merubah posisi. - Anjurkan keluarga u/ selalu membantu & mendampingi ps dlm muka miki.
3.	Gg. Citra Tubuh.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gg. citra tubuh dapat teratasi dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Body Image Positif. - ps mulai berbagi cerita/terbuka. - ps mulai menerima kondisinya. 	<p>Body Image Enhancement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji respon ps terhadap tubuhnya. - Jelaskan tentang perawatan, pengobatan, kemajuan, & prognosis penyakitnya. - Berikan penguatan yg positif lpd ps. - Dorong ps u/ mengungkapkan perasaannya.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	<p>DS: P:PS mengatakan nyeri</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R: Nyeri pada luka post op mastektomy</p> <p>S: Skala nyeri pada 7.</p> <p>T: Nyeri terus menerus</p> <p>Do: - PS tampak meringis menahan nyeri</p> <p>- TD: 120/80 mmHg</p> <p>- M: 88 x/m</p> <p>- Tampak luka post op mastektomy tertutup kasa & terbalut elastis terban.</p>	<p>Faktor Injuri</p> <p>trauma (post op mastektomy)</p>	<p>Nyeri kronis</p>
2.	<p>DS: - PS mengatakan lemas, takut bila bergerak tapi PS ingin ke kamar mandi.</p> <p>- PS mengatakan nyeri pada luka post op.</p> <p>Do: - PS post op Hto, pasien mobilisasi.</p> <p>- PS tampak beresing ditempat tidur.</p> <p>- PS tampak licat.</p>	<p>Nyeri post op</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>
3.	<p>DS: - PS mengatakan malu karena kondisinya</p> <p>- PS mengatakan malu karena payudara diangkat</p> <p>Do: - PS tampak kelisah.</p> <p>- Perudara PS sebelah kanan telah diangkat</p>	<p>Pembedahan (Mastektomy)</p>	<p>Gg. Citra tubuh.</p>

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium.

Jenis Pemeriksaan	tanggal & hasil	Unit	Referensi	Satuan	Nilai Normal
+	1-4-2017			Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap.					
Hemoglobin	12.8			g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	8930			/ μ L	3600 - 11000
Hematokrit	41			%	35 - 47
Eritrosit	5.1			10^6 / μ L	3.8 - 5.2
Trombosit	315.000			/ μ L	150.000 - 400.000
MCV	L 79.5			fL	60 - 100
MCH	L 25.0			pg/cell	26 - 34
MCHC	L 31.4			%	32 - 36
RDW	H 35.9			%	11.5 - 14.6
MPV	L 9.2			fL	9.4 - 12.3
Hitung Jenis					
Basofil	0.4			%	0 - 1
Eosinofil	2.9			%	2 - 4
Neutrofil	L 0.4			%	3 - 5
Segmen	68.6			%	50 - 70
Limfosit	L 20.8			%	25 - 40
Monosit	6.9			%	2 - 6
Granulosit	H 6200.0			/ μ L	
Kimia Klinik					
Ureum Darah	L 14.7			mg/dL	14.98 -
Kreatinin Darah	0.72			mg/dL	0.65 - 1
GDS	102			mg/dL	\leq 200
Kalium	194			mmol/L	104 - 148
Natrium	4.0			mmol/L	3.4 - 4
PT	8.3			detik	9.3 - 11.4
APTT	35.5			detik	29.0 - 40.2

b. Pem. Patologi Anatomi.

tanggal: 4 Maret 2017

Hasil : Mammae Malignant Phyllodes Tumour.

11. Pola Temperatur Tubuh.

Sebelum sakit : Pr Ella panas menggunakan pakaian yg tipis & begitu sebaliknya.

Saat dikaji : Pr sering memakai pakaian yg tipis, karena merasa panas.

12. Pola Kesehatan Bekerja.

Sebelum sakit : Pr mengatakan berbagai IRT

Saat dikaji : Pr tdk dpt melakukan pekerjaan sperti sebelumnya, pr hanya berbaring ditempat tidur.

13. Pola Kesehatan Bermain & Berrekreasi.

Sebelum sakit : Pr mengatakan terlibat banyak lebaran saja.

Saat dikaji : Pr mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14. Pola Kesehatan Belajar

Sebelum sakit : Pr mengatakan mendapat informasi dr TV & Para tetangganya.

Saat dikaji : Pr bertanya tentang penyakitnya kpd Perawat.

F. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran Umum : Lemah

b. Kesadaran : Compermetis

c. TTV : TD : 120/80 mmHg
M : 82 x/m
RR : 20 x/m
S : 37°C

d. Kepala : Mesocephal, tdk ada lesi.

e. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar Thyroid.

f. Mata : Sklera anikterik. Konejktiva anememis.

g. Telinga : Simetris, tdk ada serumen, pendengaran baik.

h. Mulut : Mukosa bibir lembat, tdk ada karies gigi.

i. Hidung : Simetris, tdk terdapat polip

j. Pada : Simetris, terdapat luka post op mastektomi.

P : -

P : Defekal

A : tdk terdapat bunyi nafas tambahan.

k. Abdomen : I : Simetris

A : BU 14 x/m

P : Tdk ada nyeri tekan.

P : Tympani.

l. Genitalia : : Normal, perempuan.

m. Ekstremitas Atas : Normal, utuh, tdk ada edema, terpasang NFD RL ditangan kiri.

bawah : Normal, tdk ada edema.

3. Pola Eliminasi.

Sebelum Sakit: Ps mengatakan BAB 1x sehari, dengan konsistensi lunak, warna kuning, bau khas, BAK 3-7 x sehari warna kuning jernih, bau khas.

Saat dikaji: Ps mengatakan terakhir BAB hari Minggu 26-3-2017, 4/ hari ini setelah OP belum BAB, tapi ps sudah menggunakan pempeps, BAK (terpasang slang kateter) ± 300 cc/6 jam, warna kuning pekat.

4. Pola Istirahat & Tidur.

Sebelum Sakit: Ps mengatakan biasa tidur ± 6-8 jam/hari, tidur siang ± 1 jam.

Saat dikaji: Ps mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena merasakan sakit, nyeri pada bekas operasi yg menjalar sampai ke punggung, tidur ± 4-6 jam & sering terbangun.

5. Pola Aktivitas & Latihan.

Sebelum sakit: Ps mengatakan bekerja sbg IRT, ps beraktivitas seperti IRT pada umumnya memasak, mencuci, nyapu, ngepel. & tidak ada hambatan.

Saat dikaji: Ps mengatakan hanya berbaring ditempat tidur karena nyeri, bila ingin ke Kamar Mandi dibantu oleh suaminya.

6. Pola Persepsi Sensori.

Sebelum sakit: Ps mengatakan tidak ada masalah hanya kadang terasa pusing, & sembuh jika istirahat.

Saat dikaji: Ps mengatakan nyeri pada luka post op menjalar ke punggung, hilang timbul. Ukala nyeri 7, nyeri bertambah bila bergerak, nyeri & nyeri di sayat.

7. Pola Seksualitas & Reproduksi. Konsep Diri

Sebelum sakit: Ps menyatakan berperan sbg ibu & istri. Perasaan tiparudara dianggap sbg gangguan biasa & tdk mau segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan.

Saat dikaji: Ps mengatakan ada yg kurang didalam dirinya, tetapi ps sadar & perbaikan kesehatannya ps mau dioperasi, tapi setelah memiliki parudara, ps sangat sedih.

8. Pola Persepsi Diri

Sebelum sakit: Ps mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, acanti baju setiap habis mandi.

Saat dikaji: Ps mengatakan mandi hanya disetor oleh suaminya.

9. Pola Spiritual

Sebelum sakit: Ps mengatakan sholat 5 waktu, tepat waktu & mengikuti pengajian rutin.

Saat dikaji: Ps mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, ps mengatakan lemas.

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit: Hub. ps & keluarga baik, tdk ada masalah dlm berkomunikasi dg orang lain.

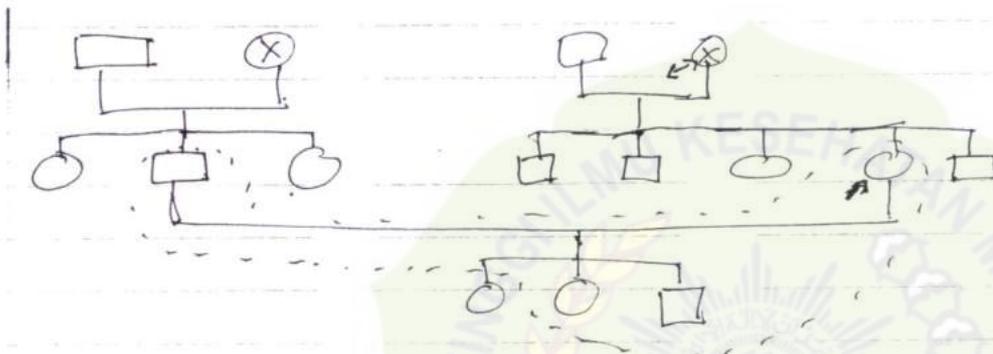
Saat dikaji: Ps hanya mau berkomunikasi seperlunya saja, karena ps kadang merasa pusing, sesak nafas & nyeri.

dan telah dilakukan pemeriksaan PA di RS Siaga Medika dengan hasil terdapat tumor mammae dextra dicurigai ganas * pasien langsung dirujuk ke Margono 4/ dilakukan tindakan selanjutnya.

4. Riwayat Penyakit keluarga.

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yg menderita sakit seperti pasien, pasien & keluarga mengatakan tidak ada yg mempunyai penyakit menular, namun ada 1 anggota keluarga yg memiliki sakit jantung, namun tidak ada yg memiliki sakit DM, HT, Asma, TB, dll.

5. Genogram.



Kejelasan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- ↗ : Pasien
- ↖ X : Menderita Penyakit & (jantung)
- : Tinggal Cerumah
- ┌──┐ : Pernikahan
- └──┘ : Perkawinan.

6. Pola Pengkajian Profesional Gordon.

1. Persepsi & Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit : Ps mengatakan sudah mengetahui ada benjolan sejak 10 bulan yg, & ps langsung memeriksakan ke puskesmas.

Saat dikaji : Ps mengatakan masih merasa nyeri, ps mengatakan kesehatan sangatlah penting.

2. Pola Nutrisi & Metabolik

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan, pasien masak selalu menggunakan perendapan rasa, MSG, ps mengatakan makan 3x sehari, lauk, pauk minum ± 1500cc sehari.

Saat dikaji : Ps mengatakan tidak enak makan, mual, sempat muntah, Makan hanya 3 sendok minum ± 400 cc, ps makan sesuai diet dari ps.

Pengkajian:

Tanggal Masuk : 28 Maret 2017

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Anamnesis

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S

Alamat : Jember

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Pekerjaan : RT

Pengobatan : none

Jenis Kelamin : Perempuan

No RM : 00-29-57-28

Dokter : Ca. Marnas Deska

B. IDENTITAS ANAMNESIS JALAN

Nama : N. T

Umur : 95 tahun

Alamat : Jember

Hubungan : Suami Pasien

C. RUMAH SAKIT

1. Keluhan Utama:

nyeri dada

2. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien datang ke puskesmas 2017, bangun keluhan terkejut bangun pada sorenya sebagai keluhan. diusahakan TD dalam waktu. Gejala awal mual muntah & beres-beres keluhan & demam nyeri. pr. ungu tidak pias, batuk sesputum putih kental. TD: 20/80 mmHg, TB 22.5 kg, N: 28 x/m, S: 36.5°C. Lalu pasien ditransfer ke RSUD & dilakukan tindakan selanjutnya. Pada saat dilakukan pengkajian 27 Maret 2017 pasien mengeluhkan nyeri dada & nyeri pada persendian bagian atas. nyeri saat bergerak. Nang istirahat. nyeri menjalar sampai ke punggung. skala nyeri 7, 8/10. EKG IS, coproliteur TD: 120/70 mmHg, N: 12 x/m, RR: 22 x/m, S: 37°C

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan ada benjolan kuning lebih 10 tahun yang lalu, benjolan tersebut semakin besar, hitam & kini telah kelua. pasien banyak memperhatikan ke puskesmas.

ASUNAN KEPERAWATAN PADA RUMAH DENGAN MINGGAL
MASI AKUT DENGAN DE KREDIT DI SUSUNAN TERIMA DI BUKAN
SUCENALAH DI KAMU PAKA DE - SAMPUNG STEKARIS TELUSORIS

Handwritten signature

MASUKAN KIRI :
KIRI ANDRISATI RALANGA?

PROGAMA	MOSES	TRIS
5.5565	KUMANDASIBYATI	5040.016
	2016.1017	

18/6. 2017

Kes. Ujman sif-hab main
bule IV.

SP



Purwakerto, 18 Agustus

2017

Adik

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROFESI NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016 / 2017

NAMA : Novi Anaswati

NIM : A31600902

PEMBIMBING I : NUR INDARWATIS, S.Kep, Ns

NO	TANGGAL	PEMBAHASAN	TTD
1	6 April 2017	<p>konsep normal kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - cara persalinan NIS (tanpa perineal Ekspansi & BAK sesial) - cara persalinan / manajemen silfian NIS & kpgg/sesial 	<i>[Signature]</i>
2	15 / 2017	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data & nomor (Marselina) & ns Margono lga Malakbir 	<i>[Signature]</i>
3	18 / 2017	<ul style="list-style-type: none"> - revisi BAB 3 & 4 konsul BAB 3 	<i>[Signature]</i>
4	20 / 2017	<p>Revisi Bab III & IV</p> <p>Induktif & deduktif (konsep & penerapan) & kpgg (sy & post partu)</p> <p>thy & kadar</p>	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Novi Annawati

Nim : A 31600902

Pembimbing : Dadi Santoso, M. Kep.

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Bimbingan	Paraf
1.	6 Agustus 2017	Konsep BAB I, II Lanjutan bab II	
2.	8 Agustus 2017	Penisi BAB III, Konsep bab II Kembangkan penelitian di bab lanjutan bab II, III	
3.	10 Agustus 2017	Penisi BAB III Wawancara bab III, IV	
4.	11 Agustus 2017	Penisi BAB III, IV Konsep Babur	
5.	14 Agustus 2017	Konsep Babur Aca. Edang	

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN MEKANISME KOPING PADA PENDERITA CA MAMMAE DI RS PROF. DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

1. PETUNJUK

- Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisisioner ini.
- Jawablah pertanyaan yang diajukan kepada saudara dengan sebenar-benarnya, sesuai dengan keadaan anda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
- Umur :
- Jenis Kelamin : Pria Wanita

B. KUISIONER MEKANISME KOPING

Cara pengisian: berikanlah tanda *checklist* (✓) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan yang anda alami.

No	Daftar Pertanyaan	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Apakah anda merasa malu terhadap penyakit yang anda derita ?				
2	Apakah anda merasa yakin bahwa anda akan baik-baik saja ?				
3	Apakah anda merasa sedih dengan penyakit yang anda derita ?				
4	Apakah anda yakin bahwa terapi mastektomi akan membantu memulihkan keadaan anda ?				
5	Apakah anda sering melamun memikirkan penyakit yang anda derita ?				
6	Apakah anda pernah memikirkan cara lain untuk				

	mengobati penyakit anda untuk mengganti terapi mastektomi mastektomi terutama yang berhubungan dengan kekuatan supranatural ?				
7	Apakah sejak menderita ca mammae anda lebih mudah marah ?				
8	Apakah anda mudah tersinggung sejak anda menderita ca mammae ?				
9	Apakah anda pernah mencari informasi tentang mastektomi dari petugas kesehatan, buku, majalah / media lain ?				
10	Apakah anda merasa takut dengan penyakit yang anda derita saat ini ?				
11	Apakah anda pernah menceritakan masalah selama menjalani pengobatan ke keluarga ?				
12	Apakah anda mempunyai pikiran yang buruk terhadap diri sendiri?				
13	Apakah anda pernah meminta dukungan atau bantuan kepada orang lain atau keluarga ?				
14	Apakah anda berdo'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan ?				
No	Daftar Pertanyaan	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak pernah
15	Apakah sejak anda menderita penyakit ca mammae anda kesulitan untuk menyelesaikan masalah ?				
16	Apakah anda pernah membanting-banting barang dirumah ketika marah ?				
17	Apakah anda yakin bahwa Tuhan akan memberikan kekuatan dan kemudahan bagi anda ?				
18	Apakah anda pernah punya perasaan menolak dengan penyakit yang anda derita saat ini ?				
29	Apakah anda pernah mencoba menemukan hikmah dari kondisi saat ini ?				
20	Apakah keluarga anda selau mendampingi dan memberikan suport ?				
21	Apakah anda sangat tergantung kepada orang lain terutama keluarga sejak anda menderita ca mammae?				
22	Apakah anda menerima keadaan anda saat ini ?				
23	Apakah anda pernah merasa bahwa anda tidak bermanfaat lagi ?				

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DI YAYASAN KANKER WISNUWARDHANA

RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT TO BREAST CANCER'S TREATMENT

Kevin Patar Aruan, Muhammad Atoillah Isfandiari

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo, Surabaya
e-mail: kevinpatar@gmail.com

Abstract: *In the city of Surabaya, the number of patients with breast cancer is found and treated in 2014 was amounted to 709 cases. Family social support is regarded as one of the drivers of the patient for treatment. This study aimed to quantify the proportion of delay in treatment of breast cancer based on family and social support and analyzing the relationship of social support by the family against in the treatment of breast cancer cases in Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. The study was conducted using cross sectional design using a quantitative approach. The interview was conducted on 40 patients with breast cancer. Samples were selected by simple random sampling. The results of comparison of proportions delay breast cancer treatment according to the status of family social support is 7.5: 3.6. Testing single relationship between social support by the family to delay treatment shows that there was a significant relationship between social support with treatment of breast cancer ($p < 0.05$). The conclusions are the proportion of delay in treatment more on the respondents were less lack support and there is a relationship between social support to the treatment of breast cancer cases in Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.*

Keywords: *breast cancer, delay treatment, social support.*

Abstrak: Di Kota Surabaya, jumlah penderita kanker payudara yang ditemukan dan diobati pada tahun 2014 ialah sebesar 709 kasus. Dukungan sosial keluarga dianggap sebagai salah satu pendorong penderita untuk berobat. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung proporsi keterlambatan berobat kanker payudara berdasar dukungan sosial keluarga dan menganalisis hubungan dukungan social keluarga terhadap pengobatan kasus kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Penelitian menggunakan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Wawancara dilaksanakan pada 40 penderita kanker payudara. Sampel ditarik dari populasi dengan cara simple random sampling. Hasil perbandingan proporsi keterlambatan pengobatan kanker payudara menurut status dukungan sosial keluarga ialah 7,5:3,6. Pengujian hubungan tunggal antara dukungan sosial oleh keluarga terhadap pengobatan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan pengobatan kanker payudara ($p < 0,05$). Kesimpulannya adalah proporsi keterlambatan berobat terbanyak pada responden yang kurang mendapat dukungan sosial, ada hubungan antara dukungan sosial terhadap pengobatan kasus kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

Kata kunci: dukungan sosial, kanker payudara, keterlambatan pengobatan.

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2013) menggambarkan bahwa sebanyak 35% kejadian penyakit yang dilaporkan ialah penyakit menular yang berasal dari agen biologis, sedangkan sisanya 65% ialah penyakit yang tidak menular. Pergeseran ini menunjukkan bahwa penyakit yang ada bukan berasal dari sebuah agen biologis, namun disebabkan oleh gaya hidup masyarakat masa kini. Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak

menular, namun bersifat kronis dalam perkembangan etiologi penyakitnya

Kanker menurut Wahyuni (2013) ialah suatu penyakit pada DNA pembentukan kromosom yang terdapat pada inti sel. Penyakit kanker terlihat seperti adanya daging atau substansi yang tumbuh secara *abnormal* di dalam tubuh kita dan menyebabkan terjadinya luka yang sangat hebat dan mengeluarkan nanah. Sel kanker memiliki bentuk dan warna yang beraneka macam, hal ini disebabkan oleh kadar asam nukleat dalam inti sangat tinggi. Sel ini tidak

tersebar di daerah sekitarnya. Inti relatif lebih besar terhadap sitoplasma dengan rasio hampir mendekati 1 rasio nukleolar. Insidens mitosa naik, serta susunan sel bersifat tidak teratur (Sukardja, 1996).

Sifat sel kanker adalah tumbuh secara berkelanjutan, lebih cepat, lebih tidak terbatas, mendesak serta merusak sel-sel di sekitarnya, dapat bergerak *amoeboid* sehingga dapat mengadakan invasi jaringan sekitarnya dan metastase yang bersifat regional maupun jauh, tidak mengenal koordinasi dan batas-batas kewajaran. Sel kanker dapat menyusup ke dalam sel normal. Sel kanker tidak akan berhenti apabila terkena kontak dengan sel di sekitarnya. Sel kanker tetap bertumbuh meskipun di tempat yang tidak semestinya sehingga menimbulkan anak sebar atau *metastase*. Sel kanker tidak mengenal batas kepadatan sehingga sel tetap terus bertumbuh (Sukardja, 1996).

Kasus kanker banyak ditemukan di dunia ialah kanker payudara. Kanker Payudara ialah *malignant tumor* yang berasal dari payudara (American Cancer Society, 2008). Kanker payudara ialah tumor pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (American Cancer Society, 2014). Kanker payudara memiliki berbagai macam faktor risiko. Berikut merupakan penjelasan faktor risiko tersebut. Diet yang salah sehingga menyebabkan kegemukan setelah *menopause*. Konsumsi serat kurang dari ½ kg per hari. Seringnya mengkonsumsi makanan cepat saji. Konsumsi alkohol berlebihan. Wanita yang mendapat haid pertama di bawah umur 12 tahun. Usia melahirkan anak pertama diatas 35 tahun. Wanita yang mengalami *menopause* diatas usia 50 tahun. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral diatas 7 tahun. Tidak adanya keturunan atau kemandulan. Wanita yang tidak menikah. Riwayat keluarga menderita tumor atau kanker payudara. Mempunyai riwayat terpapar radiasi (DEPKES RI, 2009).

Prediksi American Cancer Society pada tahun 2030, kasus kanker akan meningkat menjadi 21.400.000 jiwa di dunia dan 13.200.000 jiwa di dunia akan meninggal karena penyakit kanker (American Cancer

Society, 2008). Menurut American Cancer Society pada tahun 2012 jumlah kasus baru kanker payudara di dunia adalah 1.700.000 kasus, kemudian sebanyak 53% dari kasus kanker payudara di dunia berada di negara yang sedang berkembang. Sebanyak 59% dari penderita kanker payudara di dunia berada di benua Asia, sebanyak 39% merupakan kasus baru, kemudian sebanyak 44% penderita mengalami kematian, dan hanya sebesar 37% penderita yang dapat bertahan selama 5 tahun (American Cancer Society, 2012).

Di Indonesia, hasil Riskeddas 2013 menunjukkan bahwa penyakit kanker mendapat urutan ke-5 sebagai penyakit yang memiliki prevalensi terbanyak diantara 10 penyakit lainnya. Sesuai dengan hal ini, menurut profil kesehatan Jawa Timur pada tahun 2012 penyakit kanker yang memiliki angka kejadian tinggi ialah kanker payudara. Kanker Payudara mendapat peringkat ke 3 pada 10 penyakit terbanyak yang mendapatkan perawatan inap di RS pemerintah kelas A tahun 2012 di Provinsi Jawa Timur. Di Kota Surabaya tahun 2014, jumlah kasus kanker payudara yang ditemukan dan diobati pada tahun 2014 ialah sebesar 709 kasus dengan proporsi sebesar 35,86%.

Menurut Karnadihardja (1987), secara sederhana stadium kanker dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu: stadium dini (stadium I dan II) dan stadium lanjut (stadium III dan IV). Apabila stadium kanker ditinjau dari kemungkinan kesembuhan, digolongkan sebagai berikut. Stadium dini (*early stage*) ialah suatu tingkat yang menunjukkan kanker belum lama diketahui pertumbuhannya masih kecil, letaknya masih lokal terbatas pada organ tempat asal tumbuh serta belum menyebabkan kerusakan organ sekitar. Stadium lanjut (*advanced stage*) ialah suatu tingkat kanker yang sudah menimbulkan kerusakan yang cukup besar pada organ yang ditumbuhi serta telah mengadakan penyebaran regional dan infiltrasi ke jaringan lainnya sehingga menyebabkan kemungkinan kesembuhan kecil. Stadium sangat lanjut (*for advanced stage*) adalah tingkat kanker yang menunjukkan bahwa kanker telah lama ada serta membesar, keadaannya sama seperti

stadium lanjut, disertai metastase luas diseluruh tubuh dan memiliki kemungkinan sembuh sangat kecil (Sukardja, 2010).

Penanganan kanker pada umumnya dilakukan terapi sebagai berikut. Operasi dengan membuang tumor dengan tujuan memperbaiki komplikasi, dan merekonstruksi defek yang ada melalui pembedahan. *Radiotherapy* untuk menghancurkan kanker dengan sinar ionisasi. *Chemoteraphy* untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat anti kanker yang disebut sitostatika. *Hormonteraphy* untuk mengubah lingkungan hidup kanker sehingga pertumbuhannya terganggu dan akhirnya sel kanker mati sendiri. *Immunoteraphy* untuk memperkuat daya tahan tubuh dan memperbesar kemampuan tubuh menghancurkan sel kanker. Elektrokoagulasi dengan membakar sel-sel kanker dengan alat listrik *electrocauter*. *Lasersurgery* dilakukan dengan membakar sel-sel kanker menggunakan sinar laser seperti Nd-laser dan YAG-laser. *Cyrosurgery* dilakukan dengan membekukan sel-sel kanker sampai mati dengan menggunakan karbondioksida. *Chemosurgery* dilakukan dengan membunuh sel-sel kanker dengan bahan kimia. Terapi kombinasi dilakukan dengan cara mengkombinasikan antara cara-cara terapi yang telah disebutkan diatas (Sukardja, 2010).

Keterlambatan pengobatan adalah penderita kanker payudara datang untuk mendapat pengobatan dalam stadium lanjut atau sudah parah sehingga tindakan tidak dapat dilakukan (Tiolena, 2009). Rastad dkk. (2012) menyatakan bahwa keterlambatan pengobatan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut. Defisiensi informasi yang terjadi karena penderita tidak merasakan adanya gejala rasa sakit, walau ada keanehan pada payudaranya. Keluarga penderita merasa tidak adanya riwayat keluarga terkena kanker payudara sehingga menyebabkan ketidaktahuan keluarga mengenai apa yang dihadapi keluarganya. Kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh dokter, karena penderita kanker payudara memeriksakan keluhannya pada dokter bukan spesialis onkologi. Penderita ketakutan apabila didiagnosis kanker payudara, sehingga mereka merasa

lebih aman karena tidak tahu bahwa dirinya terdiagnosis kanker. Pasien tidak melihat bahwa mereka berisiko terkena kanker payudara. Faktor keluarga penderita dan komitmen akan pekerjaan pasien, karena pasien takut meninggalkan tanggung jawab di dalam keluarga serta takut terganggu pekerjaannya apabila mengikuti pengobatan kanker payudara.

Penundaan pengobatan bisa terjadi oleh karena faktor-faktor yang berasal dari dalam individu. Faktor internal pasien yang menghambat penderita untuk berobat adalah sebagai berikut. Pada stadium dini penderita merasa sehat sehingga penyakitnya dibiarkan saja sampai beberapa lama, bulanan, atau tahunan sampai penyakitnya tidak tertahan. Penderita kurang memperhatikan diri sendiri, sehingga penderita baru menyadari dan mengetahui adanya tumor di dalam tubuhnya sesudah tumor itu besar atau sesudah timbul keluhan. Penderita tidak memahami atau kurang menyadari akan bahaya kanker. Adanya rasa takut karena diketahui bahwa penyakitnya. Penderita merasa takut untuk pergi ke dokter. Penderita memiliki ketakutan untuk dioperasi. Penderita merasa ketakutan penyakitnya cepat menyebar. Penderita merasa takut terhadap penyakitnya. Penderita tidak punya biaya. Keluarga penderita tidak mengizinkan ke dokter. Rumah penderita jauh dari dokter atau pelayanan kesehatan (Sukardja, 1996).

Perilaku perubahan kesehatan pada individu sendiri dapat ditentukan beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut menurut Lawrence Green diidentifikasi menjadi 3 faktor. Faktor-faktor tersebut adalah yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Notoadmojo, 2007). Faktor predisposisi ialah faktor pendorong berupa pengetahuan, sikap, keyakinan/kepercayaan, dan nilai yang dianut oleh seorang individu. Faktor pendukung ialah faktor yang diwujudkan melalui ketersediaan pelayanan atau fasilitas untuk menangani permasalahan kesehatan. Faktor pendorong adalah faktor yang terwujud dalam bentuk dorongan dari kelompok referensi tertentu disekitar individu yang berpengaruh pada referensi perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2007).

Dukungan sosial dalam keluarga menurut House ialah sebagai berikut. Dukungan emosional, dukungan ini berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap keluarga yang bersangkutan. Dukungan penghargaan, dukungan ini berupa ungkapan hormat positif untuk seseorang. Dukungan informatif, dukungan ini berupa nasehat, petunjuk dan berupa saran-saran kepada yang bersangkutan. Dukungan instrumental, dukungan ini berupa bantuan langsung yang diberikan seperti halnya bantuan materi atau pertolongan langsung (Smet, 1994). Dukungan sosial sangatlah diperlukan bagi penderita kanker payudara saat penderita menjalani pengobatan kemoterapi (Saragih, 2010).

Menurut Mutmainah dkk. (2013), melalui dukungan keluarga yang baik dapat menjadikan seorang individu menjadi lebih mandiri dan yakin akan kemampuannya sendiri. Melalui dukungan ini dapat meningkatkan motivasi dalam diri seseorang. Dukungan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dan sangat diperlukan dalam menentukan cepat atau lambatnya proses kesembuhan yang dialami pasien yang bersangkutan.

Tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut. Mengidentifikasi distribusi karakteristik penderita kanker payudara. Menghitung proporsi penderita kanker payudara yang terlambat berobat menurut status dukungan sosial keluarga. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga terhadap pengobatan kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan ialah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sasaran penelitian pada penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang terhimpun di Yayasan Kanker Wisnuwardhana, yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* melalui data rekam medik (data pemeriksaan USG) pasien yang pernah berkunjung dan data penderita kanker payudara yang pernah berkonsultasi di Yayasan Kanker

Wisnuwardhana. Sampel pada penelitian ini sejumlah 40 penderita kanker payudara yang ada di yayasan ini. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2016 sampai dengan bulan Juni 2016. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden, stadium penderita berobat pertama kali, kemudian kuesioner pengukuran dukungan sosial keluarga sebanyak 15 item pertanyaan yang mewakili 4 bentuk dukungan sosial.

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik univariat dan teknik analisis bivariat. Analisis univariat merupakan analisis yang akan digunakan untuk mendeskripsikan data dengan menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi data. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel untuk diketahui korelasinya. Analisis ini menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05.

HASIL PENELITIAN

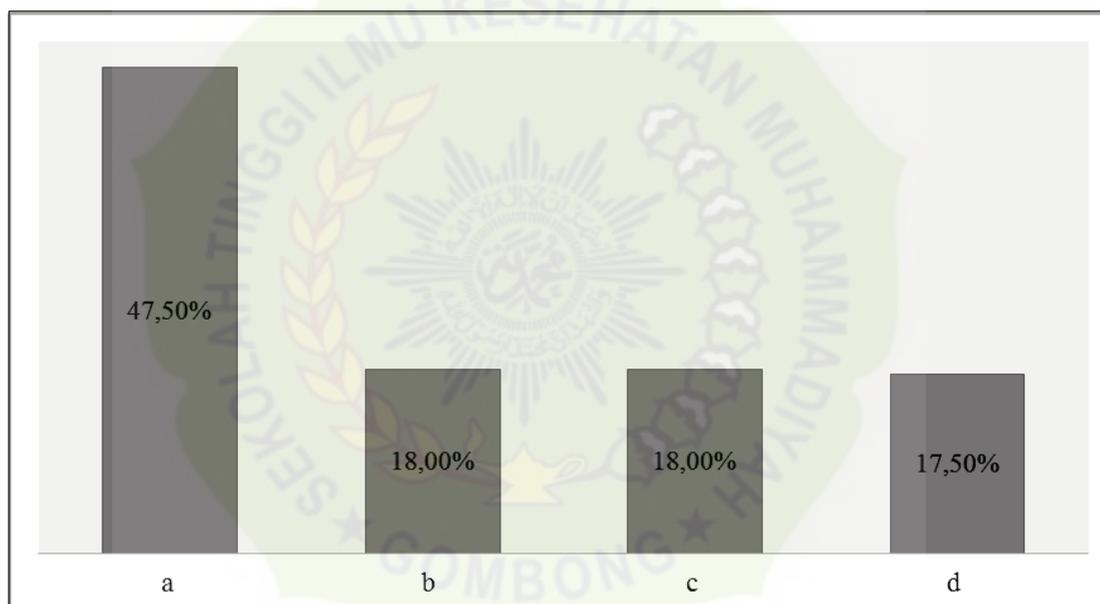
Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa, karakteristik usia penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentang usia masa tua. Pada usia antara 41–65 tahun. Jumlah frekuensinya adalah sebesar 34 penderita dengan persentase sebesar 85% dari total responden.

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa, karakteristik status pekerjaan penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki status pekerjaan. Hasil ini berarti bahwa mayoritas responden adalah pekerja. Jumlah frekuensinya adalah sebesar 30 orang dengan persentase sebanyak 75% dari total responden.

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa, karakteristik tingkat pendidikan responden sebagian besar menunjukkan penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan pada jenjang pendidikan tinggi. Hasil ini berarti bahwa responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia	Dewasa (18–40 tahun)	6	15%
	Masa Tua (41–65 tahun)	34	85%
Status Pekerjaan	Bekerja	30	75,0%
	Tidak Bekerja	10	25,0%
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Menengah (SMP-SMA atau SMK)	9	22,5%
	Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	31	77,5%
Ketepatan Berobat	Tepat Berobat (Stadium 1–2)	21	52,5%
	Terlambat Berobat (Stadium 3–4)	19	47,5%



Keterangan:

- a: Keluarga menunjukkan 4 bentuk dukungan sosial. c: Keluarga menunjukkan 2 bentuk dukungan sosial.
 b: Keluarga menunjukkan 3 bentuk dukungan sosial. d: Keluarga menunjukkan 1 bentuk dukungan sosial.

Gambar 1. Distribusi Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Yang Ditunjukkan Oleh Keluarga Penderita Kanker Payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya

mendapat pendidikan terakhir pada jenjang perguruan tinggi (D3-S1). Dengan jumlah frekuensi sebesar 31 orang dengan persentase sebesar 77,5% dari seluruh responden.

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa, karakteristik ketepatan berobat penderita kanker payudara di Yayasan Kanker

Wisnuwardhana Surabaya pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berobat pada katagori tepat berobat. Penderita pada penelitian ini berobat pada stadium I–II. Jumlah frekuensinya adalah sebesar 21 penderita dengan persentase sebesar 52,5% dari total responden pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini, hasil penelitian karakteristik responden ini bisa didukung oleh letak geografis dari Yayasan Kanker Wisnuwardhana, serta jam operasional dari klinik yayasan ini. Yayasan ini beralamat di Jalan Kayoon 16–18 Surabaya yang terletak tepat di jantung kota Surabaya. Karena letaknya yang berada di tengah kota, maka yayasan ini terletak berdekatan dengan berbagai perkantoran di Kota Surabaya. Jam operasional di yayasan ini dimulai pada pukul 08.00 sampai 13.00 dan dilanjutkan kembali pada pukul 18.00 sampai 19.30. Sehingga memungkinkan para pekerja serta berbagai kalangan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan yang dialami pada payudaranya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita mendapat pengobatan pada katagori tepat berobat. Hasil ini didukung dengan temuan dilapangan yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita yang terdata di yayasan ini adalah mereka yang akan melakukan deteksi dini. Melalui hasil tersebut memungkinkan penanganan pengobatan sedini mungkin pada penderita sebelum terjadi keparahan.

Dukungan sosial yang ideal ialah dukungan yang diterima secara baik oleh individu yang meliputi 4 macam bentuk dukungan sosial. Bentuk-bentuk dukungan tersebut ialah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Dukungan emosional ialah dukungan dalam bentuk empati yang diberikan oleh keluarga. Dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk pengungkapan hormat positif yang diberikan oleh keluarga. dukungan informatif ialah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk

nasehat dan petuah bagi seorang individu. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk bantuan langsung.

Gambar 1 menunjukkan bahwa beberapa keluarga penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya sudah memberikan dukungan sosialnya secara ideal pada responden dengan memberikan 4 bentuk dukungan sosial pada responden. Keluarga sudah memberikan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Jumlah persentasenya sebesar 47% dari total seluruh responden. Sedangkan banyak keluarga penderita kanker payudara di yayasan ini yang belum memberikan dukungan sosialnya secara utuh pada responden. Gambar tersebut juga menunjukkan bahwa

sebagian kecil dari keluarga responden hanya menunjukkan dukungan sosialnya pada responden dalam bentuk salah satu dukungan sosial saja dengan presentase sebesar 17% dari total seluruh responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. Pada hasil penelitian ini akan ditunjukkan hasil dari pengukuran dukungan sosial pada keluarga penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang dihubungkan dengan status pengobatan pertama kali penderita kanker payudara. Melalui tabel ini juga dapat diketahui nilai *p-value* melalui uji *chi square* serta dapat diketahui nilai prevalens rasio guna mengetahui peluang atau risiko keterlambatan berobat akibat penundaan penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana untuk mendapatkan pengobatan pertama kali dengan menggunakan program analisis Epi Info.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya

	Terlambat Berobat	Tepat Berobat	Total
Dukungan Sosial Kurang	9 (a) (75,0%)	3 (b) (25,0%)	12 (100%)
Dukungan Sosial Baik	10 (c) (35,7%)	18 (d) (64,3%)	28 (100%)
Total	19 (47,5%)	21 (52,5%)	40 (100%)

Hasil perhitungan proporsi tersebut: Proporsi penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya dengan dukungan sosial keluarga kurang dan mengalami keterlambatan berobat = $a/(a+b)$, $9/(9+3) = 0,75$, yang berarti bahwa sebanyak 75% penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang kurang mendapatkan dukungan sosial keluarga mengalami keterlambatan berobat. Sedangkan, proporsi penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya dengan dukungan sosial keluarga baik dan mengalami keterlambatan berobat = $c/(c+d)$, $10/(10+18) = 0,36$, yang berarti bahwa sebanyak 36% penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang mendapatkan dukungan sosial keluarga dengan baik mengalami keterlambatan berobat.

Selanjutnya, hasil pada tabel 2 diuji untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan status pengobatan penderita kanker payudara. Hasil uji tersebut menggunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 atau memiliki nilai α sebesar 0,05. Dari pengujian tersebut didapatkan bahwa nilai $p = 0,0226$, yang berarti bahwa nilai p kurang dari α sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap pengobatan kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

Melalui hasil perhitungan nilai Rasio Prevalensi pada penelitian ini juga menunjukkan nilai Rasio Prevalensi (RP) 2,100; dengan 95%CI ($1,1586 < RP < 3,8062$) nilai ini memiliki arti bahwa penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang kurang mendapatkan dukungan sosial keluarga memiliki peluang untuk mengalami keterlambatan mendapatkan pengobatan sebesar 2,1 kali lebih besar dibanding penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang mendapatkan dukungan sosial keluarga dengan baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada karakteristik usia responden penderita kanker payudara

menunjukkan bahwa responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya terbanyak pada rentang usia masa tua. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sari dkk., (2012) yang mendapati bahwa responden penderita kanker payudara terbanyak pada rentan usia 41–65 tahun. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harianto (2005), yang menunjukkan bahwa insidensi kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan yang didapatkan oleh Anggorowati (2012), yang mendapati hasil penelitian bahwa kejadian kanker payudara terjadi pada wanita yang berusia di bawah 42 tahun. Hasil ini didukung dengan observasi di lapangan yang menunjukkan bahwa pemeriksaan deteksi dini payudara di Klinik Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya mencakup semua usia, sehingga memungkinkan setiap perempuan pada semua rentang untuk memeriksakan keadaan maupun gejala yang terdapat di payudaranya.

Hasil penelitian karakteristik status pekerjaan responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya mendapati hasil bahwa sebagian besar responden penderita kanker payudara pada penelitian ini memiliki status pekerjaan sebagai pekerja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hikmanti dan Adriani (2014), yang mendapati bahwa penderita kanker payudara baik yang terlambat berobat maupun tepat berobat terbanyak pada mereka yang berstatus sebagai IRT (ibu rumah tangga) atau tidak bekerja. Hasil penelitian serupa juga didapatkan oleh Tiolena (2009), yang mendapatkan hasil bahwa penderita kanker payudara yang terlambat berobat ialah mereka yang memiliki status pekerjaan sebagai IRT. Perbedaan hasil penelitian pada penderita kanker payudara ini bisa terjadi oleh karena perbedaan metode penelitian dan metode sampling yang digunakan pada kedua penelitian ini. Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hikmanti dan Adriani serta Tiolena

menggunakan *sampling accidental* dan menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan hasil penelitian.

Hasil penelitian karakteristik pendidikan responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan pada jenjang perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapati oleh Djatmiko dkk. (2013) yang mendapati mayoritas penderita kanker payudara ialah mereka yang mempunyai pendidikan terakhir pada jenjang D3, S1 dan diatas jenjang S1. Kesamaan dari hasil penelitian ini bisa terjadi karena jenis dan metode yang digunakan dalam penelitian ini sama. Hasil observasi penelitian di lapangan pada saat proses pengambilan data, menunjukkan bahwa beberapa penderita kanker payudara yang berpartisipasi pada penelitian ini mengatakan bahwa mereka berobat di rumah sakit penanganan kanker yang menjadi tempat dari penelitian yang dilakukan oleh Djatmiko dkk. pada tahun 2013. Maka berdasarkan observasi tersebut dapat terlihat terjadinya kemungkinan kesamaan hasil oleh karena kesamaan tempat destinasi pengobatan lanjutan pada penderita kanker payudara pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Djatmiko dkk.

Hasil penelitian karakteristik status pengobatan responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara pada penelitian ini berobat pada katagori tepat berobat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang didapati oleh Pratiwi (2011) yang mendapatkan hasil bahwa sebanyak 60-70% pasien kanker payudara berobat pertama kali pada stadium 3 dan stadium 4. Berdasarkan hasil observasi penelitian di lapangan, sebagian besar penderita yang datang berkunjung ke yayasan ini ialah mereka yang memiliki tujuan untuk melakukan deteksi dini pada payudaranya. Pelayanan yang didapat memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya keparahan atau untuk mengetahui penyebab terjadinya gejala pada payudaranya.

Beberapa penderita yang berkonsultasi dengan pihak yayasan mengenai penyakit kanker yang sedang dihadapi supaya mendapat kiat-kiat untuk mempertahankan kondisi psikologis dari penderita dalam menjalani serangkaian pengobatan yang akan dijalani. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011), para penderita kanker payudara yang berpartisipasi pada penelitian tersebut ialah mereka yang akan menjalani pengobatan pertama maupun lanjutan di rumah sakit. Adapun rumah sakit pada penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi adalah rumah sakit yang menjadi rujukan guna menangani pengobatan lanjutan bagi penderita kanker payudara yang tentunya sudah mencapai stadium lanjut. Sehingga dapat kita ketahui bahwa perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan oleh adanya perbedaan tujuan dari penderita untuk mendapatkan pengobatan atau pelayanan yang berkaitan dengan gejala kesehatan yang terjadi pada payudara penderita.

Hasil perbandingan proporsi penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang terlambat berobat dengan dukungan sosial keluarga kurang dengan proporsi penderita kanker payudara yang terlambat berobat dengan dukungan sosial keluarga baik ialah sebesar 7,5:3,6. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang terlambat berobat terpapar dengan kurang mendapatkan dukungan sosial keluarga. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2012), yang menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yang mempunyai status dukungan keluarga rendah maka akan berisiko serta berpeluang untuk mengalami 9 kali lebih rendah memiliki motivasi dalam menjalani pengobatan, dibanding penderita kanker payudara yang memiliki status dukungan keluarga yang tinggi. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa dukungan keluarga berbanding lurus mempengaruhi motivasi penderita kanker payudara untuk mendapatkan pengobatan. Hasil pada penelitian ini juga sesuai dengan penelitian pada penderita kanker payudara yang dilakukan oleh Mutmainah dkk. (2013),

yang mendapati hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh dari penderita kanker payudara sehingga mendorong penderita untuk segera mendapatkan pengobatan.

Hasil gambaran diskripsi dukungan keluarga pada penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa penderita kanker payudara sudah mendapatkan dukungan sosial keluarga dengan ideal. Hasil ini berarti bahwa penderita sudah menerima 4 bentuk dukungan sosial di dalam keluarganya, namun sebagian besar belum mendapat belum mendapatkan dukungan sosial keluarga secara penuh. Hasil penelitian ini memiliki makna bahwa sebagian besar responden penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya sebagian besar sudah mendapatkan dukungan untuk menjadi pribadi yang lebih mandiri, serta yakin akan kemampuannya sendiri sehingga dapat meningkatkan motivasi di dalam dirinya. Secara khusus memiliki motivasi dalam menjalani pengobatan penyakit kanker payudara (Mutmainah dkk., 2013).

Hasil ini juga didukung dengan hasil observasi di lapangan, yakni cerita penderita. Penderita bercerita bahwa mereka yang mendapatkan dukungan dari keluarganya akan membuat mereka merasa sangat dihargai, merasa keluarga membutuhkan penderita serta menginginkan penderita untuk selalu bersama keluarga dalam menjalani berbagai aktivitas dan kegiatan di dalam keluarga. Oleh karena itu melalui dukungan tersebut dapat memotivasi penderita untuk berusaha melawan penyakit yang sedang dialami, maka penderita akan termotivasi untuk mendapatkan pengobatan dan merasa dikuatkan dalam menjalani gejala-gejala yang dia rasakan.

Hasil pada penelitian hubungan dukungan sosial terhadap pengobatan kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap keterlambatan pengobatan kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat nilai

Rasio Prevalensi sebesar 2,100. Hasil ini berarti bahwa penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana yang kurang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang memiliki peluang atau risiko untuk terlambat mendapatkan pengobatan sebesar 2 kali lebih besar dibanding penderita kanker payudara yang memiliki status dukungan sosial keluarga yang baik.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan hasil pada penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2012), yang mendapatkan hasil dukungan keluarga berbanding lurus mempengaruhi motivasi penderita untuk berobat. Hasil pada penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian pada penderita kanker payudara yang dilakukan oleh Mutmainah dkk. (2013), hasil penelitian ini mendapati bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh dari penderita kanker payudara. Hasil observasi peneliti di lapangan menemukan bahwa, sebagian besar penderita yang berobat tepat mengatakan bahwa sudah mendapatkan dukungan penuh dari keluarga yang memotivasi penderita kanker payudara untuk segera sembuh. Oleh karena itu penderita kanker payudara merasa bahwa kesehatan dari dirinya sendiri adalah sebagai sebuah prioritas bagi keluarganya dan merupakan kebutuhan pokok bagi keluarganya. Beberapa penderita juga menceritakan bahwa, melalui dukungan sosial keluarga yang diterima oleh responden penderita kanker payudara memiliki dampak bagi penderita yakni menekan tingkat stress yang dialami pasca dinyatakan terdiagnosis kanker oleh dokter. Namun ketika mendengar motivasi dan melihat usaha maupun keterlibatan keluarga untuk memberikan dukungan bagi penderita untuk segera mendapatkan atau mencari pengobatan. Para penderita ini menjadi semangat kembali untuk segera mendapatkan pengobatan demi kesembuhan penyakit kanker payudara yang sedang dialami. Melalui bentuk kongkrit dukungan inilah yang memotivasi penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya untuk segera mendapat pengobatan tanpa penundaan untuk memperoleh pengobatan sedini mungkin.

SIMPULAN

Karakteristik penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana ialah penderita kanker payudara pada rentang usia masa tua yang memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, serta berpendidikan pada jenjang perguruan tinggi, dan berobat pada katagori tepat berobat. Proporsi penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang terlambat berobat karena kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga lebih besar dibandingkan proporsi penderita kanker payudara yang terlambat berobat namun merasakan dukungan sosial keluarga yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap keterlambatan pengobatan kasus kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Penderita kanker payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan berpeluang untuk terlambat berobat sebesar 2,1 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara yang terlambat berobat yang sudah merasakan dukungan sosial dengan baik.

SARAN

Sebaiknya pihak Yayasan Kanker Wisnuwardhana mengadakan kegiatan pendampingan serta pembinaan keluarga penderita kanker payudara melalui jangkauan relawan dan komunitas peduli penanggulangan kanker berbasis masyarakat. Kegiatan ini terfokus pada edukasi keluarga penderita kanker payudara. Tujuannya adalah untuk memberikan edukasi mengenai keterlibatan keluarga melalui bentuk dukungan sosial pada setiap proses kegiatan pengobatan penderita kanker bagi penderita kanker payudara sendiri.

Sebaiknya peneliti selanjutnya lebih berpartisipasi secara aktif pada pemberian edukasi pada keluarga penderita mengenai dukungan sosial bagi penderita, guna memotivasi penderita untuk sembuh. Kemudian peneliti selanjutnya lebih mengatur waktu dan mematangkan persiapan penelitian dengan tepat. Oleh karena sulitnya mencari responden penderita yang

mau terbuka dan bisa diwawancara serta berpartisipasi aktif pada penelitian sehingga tidak mengganggu proses penyusunan laporan penelitian.

Sebaiknya keluarga penderita berpartisipasi aktif bertanya kepada penderita mengenai apa yang dirasakan. Kemudian keluarga juga ikut berperan aktif dalam usaha mencari pengobatan bagi penderita, sehingga menekan angka keterlambatan berobat. Keluarga selalu mendampingi penderita baik pada saat penderita memeriksakan diri pada dokter maupun pada saat penderita memeriksakan gejala yang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, 2014. *Breast Cancer*. Atlanta: American Cancer Society.
- American Cancer Society, 2014. *Cancer Facts And Figure*. Atlanta: American Cancer Society.
- American Cancer Society, 2012. *Global Facts And Figure*. 3rd ed. Atlanta.
- American Cancer Society, 2008. *Global Facts And Figure 2nd Edition*. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society.
- Anggorowati, L., 2013. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, VIII(2), pp.121–26.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, E.N., 2013. *Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Penderita Kanker Payudara Berhasil Sembuh Menjalani Pengobatan Secara Medis)*. Undergraduate Thesis. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah
- Djatmiko, A., Octovianus, J., Fortunata, N. & Andaru, I., 2013. Profil Cancer Delay Pada Kasus Kanker Payudara di RS Onkologi Surabaya. *Indonesian Journal Of Cancer*, VII, pp.47–52.

- Hariato dkk. 2005. *Risiko Penggunaan pil Kontrasepsi kombinasi terhadap Kejadian Kanker Payudara pada reseptor KB di perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo*. Majalah Ilmu Farmasi, 2(1)
- Hikmanti, A. & Adriani, F.H.N., 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Karnadihardja. 1987. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Komite Nasional Penanggulangan Kanker, 2015. *Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muhamad, M., Afshari, M. & Kazilan, F., 2011. Family Support In Cancer Survivorship. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, XII, pp.1389–97.
- Mutmainah, Rahayu, S., Priyogo, N.I. & Hartanti, R.D., 2013. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Laporan Penelitian. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Pemprov Jatim.
- Pratiwi, E.I., 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Memeriksa Diri Ke Pelayanan Kesehatan (Studi Dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya)*. Undergraduate Thesis. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sari, D.P., 2014. *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Undergraduate Thesis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Sari, M., Devi, Y.I. & Utami, A., 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, II(2), pp.158–66.
- Smet, B., 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sukardja, I.D.G., 2000. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Tiolena H, R., 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008*. Undergraduate Thesis. Medan: Universitas Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Wahyuni, C.U., Martini, S., Isfandiari, M.A. & Hargono, A., 2013. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- WHO, 2013. *Latest Cancer Statistics Global Cancer Burden Rises To 14.1 Million New Cases In 2012: Marked Increase In Breast Cancer Must Be Addressed*. Lyon: IARC WHO.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA

Lenni Sastra *

Program studi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Padang, Sumatra Barat*

Kutipan: Sastra, L. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 7-12.

INFORMASI	A B S T R A C T
<p>Korespodensi: lenni_sastra@yahoo.com</p> <hr/> <p>Keywords: <i>Breast cancer patients, Self-concept, Family Support</i></p>	<p>Objective: to analyze the relationship between family support and self-concept of breast cancer patients in outpatient unit Dr. M. Djamil Hospital, Padang, West Sumatra.</p> <p>Methods: This study was an analytic correlation with cross sectional approach. The samples of this study were 73 breast cancer patients taken by using quota sampling technique. Data was collected using questionnaires, and chi-square was used to analyzed the data.</p> <p>Results: 53.4% of breast cancer patients have a negative self-concept. 50.7% get less support from both families. There is a correlation between family support and self-concept in patients with breast cancer.</p> <p>Conclusion: the concept of self-breast cancer patients related to family support. Expected to health workers to encourage families to provide the good support for breast cancer patients with the aim to support the establishment of a positive self-concept.</p>

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi karena pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara (Taufan, 2011). Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara meliputi faktor reproduksi, faktor endokrin, diet dan genetik atau riwayat keluarga (Rasjidi, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, kasus kanker payudara di seluruh dunia mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 terdapat 17 juta wanita dengan kanker payudara dan menjadi peningkatan menjadi 21 juta pada tahun 2013. Di Indonesia pada tahun 2013 angka kejadian kanker payudara sebesar 180 per 100.000 penduduk, khusus kanker payudara berkisar 18 per 100.000 penduduk. Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2012 sebanyak 698 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 1.415 orang dengan rentang usia dari 25-55 tahun (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2013).

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Payudara tidak hanya organ penyusuan bagi bayinya, tetapi juga merupakan organ daya tarik) sehingga setiap organ mempunyai arti psikologik bagi masing-masing wanita (Hawari, 2004). Perubahan fisik yang menyertai penyakit dan proses dan pengobatan merupakan salah satu masalah psikologis pada penderita kanker payudara. Kondisi ini dapat mempengaruhi konsep diri penderita kanker payudara (Kamelia, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2008) tentang konsep diri dan

kecemasan wanita penderita kanker payudara, didapatkan sebagian besar wanita penderita kanker payudara memiliki konsep diri negatif (87,9%).

Wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami konsep diri yang negatif dan juga dapat mempengaruhi tingkah laku dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri yang positif menunjang terbentuknya individu dengan kepribadian yang sehat. Penderita dengan konsep diri yang negatif penderita akan mengalami depresi yang parah dan akan dapat mempercepat perkembangan kanker payudara bahkan sampai pada kematian (Kamelia, 2012).

Menurut Stuart (2013), berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Faktor tersebut meliputi dukungan keluarga, kegagalan yang berulang, ketergantungan pada orang lain, peran gender, harapan peran budaya, ketidakpercayaan orang tua pada anak, tekanan dari kelompok sebaya dan dukungan sosial (Setiawan, 2008).

Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri. Pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cermin dari pikiran penderita bagaimana keluarga memandang dirinya. Bila keluarga memiliki konsep diri yang utuh dan konsisten, maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih lama dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara.

Kamelia (2012), mengemukakan bahwa setiap orang memiliki harapan terhadap dirinya sendiri, harapan akan diri sendiri ini merupakan ideal diri sangat berbeda untuk setiap individu. Konsep diri tidak saja berkembang dari diri sendiri namun juga berkembang dalam interaksi kita dengan masyarakat. Oleh karena itu, konsep diri di

pengaruhi oleh reaksi dan respon orang lain terhadap diri. Dengan demikian, apa yang ada pada diri kita, dievaluasi oleh orang lain melalui interaksi kita dengan orang sekitar. Latarbelakang diatas menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita yang di diagnosa mengalami kanker payudara yang berobat ke Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah sampel sebanyak 73 orang yang diambil dengan menggunakan teknik quota sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga dan konsep diri pada penderita kanker payudara. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square.

HASIL

Lebih dari separoh (53,4%) penderita kanker payudara memiliki konsep diri negatif (Tabel 1). Lebih dari separoh (50,7%) penderita kanker payudara memiliki dukungan keluarga kurang baik (Tabel 2). Proporsi penderita kanker payudara dengan konsep diri negatif lebih banyak terjadi pada penderita dengan dukungan kurang baik (83,8%) dibandingkan dukungan keluarga baik (22,2%) (Tabel 3).

Tabel 1. Distribusi Konsep Diri Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. Djamil Padang.

Konsep Diri		
Kategori	n	%
Negatif	39	53,4
Positif	34	46,6
Total	73	100

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. Djamil Padang.

Dukungan Keluarga		
Kategori	n	%
Kurang Baik	37	50,7
Baik	36	49,3
Total	73	100

Tabel 3. Distribusi tabulasi silang variabel konsep diri dan dukungan keluarga penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dukungan Keluarga	Konsep Diri				Tot
	Negatif		Positif		
	f	%	f	%	
Kurang Baik	31	83,8	6	6,2	37
Baik	8	22,2	28	77,8	36
Total	39		34		73

Chi-Square p value =0,000

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (53,4%) penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. Djamil Padang memiliki konsep diri negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2008) yang mendapatkan bahwa sebagian besar wanita penderita kanker payudara memiliki konsep diri negatif (87,9%).

Wanita yang menderita kanker payudara mengalami gangguan bukan pada fisik saja tetapi juga pada kondisi emosi dan mentalnya (Rachmawati, 2009). Penderita kanker payudara memiliki kecendrungan untuk menyalahkan dirinya atas apa yang dialaminya dan berpandangan negatif terhadap dirinya. Chris (2005) mendapatkan bahwa penderita kanker payudara mengalami perubahan pada

payudaranya dan merasa tidak puas dengan kondisinya tersebut. Penderita kanker payudara akan menampilkan kesan yang negatif seperti penurunan harga dirinya sebagai wanita yang tidak sempurna, perasaan malu berbeda dengan wanita yang lain.

Payudara merupakan organ yang sangat penting bagi wanita. Setelah didiagnosa kanker payudara, walaupun masih stadium dini, umumnya penderita akan mengalami gangguan ideal dirinya yang memunculkan suatu penolakan emosi yang begitu hebat. Penderita akan mulai menyendiri, serta respon penolakan terhadap kebenaran diagnosa terus terjadi dan bahkan mereka jadi enggan untuk berobat ke dokter (Elvira, 2008). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Herawati (2005) yang mendapatkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara akan merasa menjadi wanita yang kurang sempurna karna fungsi sebagai seorang ibu yang tidak bisa menyusui anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (50,7%) penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. Djamil Padang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian, (2012) yang mendapatkan 62,4% penderita kanker payudara mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga.

Menurut Dadang (2004) apabila salah satu anggota keluarga menderita kanker, maka biasanya pihak keluarga tidak dapat melepaskan diri dari keterlibatan dalam menghadapi penderitaan ini. Sebagian keluarga menunjukkan rasa simpati dan kasihan, namun sebagian lain bersikap menolak akan kenyataan ini. Dalam pengalaman praktek sering dijumpai sikap penolakan dari anggota keluarga dengan penderita kanker dikarenakan

ketidaktahuan (ignorancy) atau pun kepercayaan tradisional tentang penyebab dan pengobatan kanker.

Menurut peneliti keluarga pada penderita kanker payudara memiliki dukungan keluarga yang kurang baik dilihat dari pernyataan responden yang kurang mendapatkan semangat dan dukungan sehingga penderita kanker payudara merasa diabaikan, dengan rendahnya dukungan serta motivasi yang didapatkan dari keluarga maka penderita tidak bersemangat dalam menjalani pengobatan, kurangnya pengetahuan anggota keluarga mengenai kanker menjadi penghambat penderita kanker dalam menjalani pengobatan sehingga keluarga mengabaikan peranannya sebagai anggota keluarga dalam memberikan semangat dalam menjalani pengobatan maupun dalam menyediakan kebutuhan dalam (transportasi dan biaya) hal ini didukung oleh Friedman, (2002) Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dipengaruhi oleh keluarga dalam mencukupi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, penderita kanker payudara yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagian besar (83,8%) penderita kanker payudara memiliki konsep diri negatif sedangkan penderita kanker payudara yang memiliki konsep diri positif (6,2%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. Djamil Padang Tahun 2015. Hasil penelitian yang sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti, (2002) dan Febriasari, (2007) dimana ada hubungan yang positif antara dukungan

keluarga dengan konsep diri pada penderita kanker payudara.

Dukungan keluarga merupakan salah satu tumpuan seseorang dalam menghadapi masalah yang dihadapi, dukungan keluarga inilah yang memberikan motivasi dikala seseorang mengalami rasa gejolak dalam diri mereka dalam menemukan identitas. Dukungan keluarga yang positif memberi dampak positif pada perkembangan konsep diri seseorang, kurangnya dukungan sosial dari keluarga akan memicu seseorang merasa dirinya tidak dihargai sebagai makhluk yang utuh dan merasakan tersingkirkan dari kehidupan sosial dan cenderung memiliki konsep diri yang negatif Maria, (2010).

Pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cermin dari pikiran penderita bagaimana keluarga memandang dirinya. Bila keluarga memiliki konsep diri yang positif, maka ia dapat memberikan dukungan keluarga berupa menyediakan lingkungan yang lebih aman dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara. Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri seseorang Setiawan, (2008).

Menurut peneliti, terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kanker payudara karena keluarga merupakan orang terdekat dengan responden sehingga apapun bentuk penyakit yang diderita oleh anggota keluarga maupun kanker payudara yang dapat mempengaruhi konsep diri, akan selalu diterima oleh keluarga dan keluarga akan memberikan yang terbaik untuk anggota keluarganya. Dukungan keluarga dapat memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada responden. Dukungan positif yang diberikan keluarga dapat membuat

responden lebih kuat dalam melawan kanker tersebut. Hal ini didukung oleh Ratnasari (2012) jika seorang individu mendapatkan dukungan sosial sedang hingga rendah, individu akan mendapatkan pengalaman negatif, menurunkan rasa percaya diri dan tidak mampu untuk mengontrol perubahan-perubahan di lingkungannya seperti merasa diabaikan.

KESIMPULAN

Ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang.

SARAN

Peran keluarga sangat penting dalam konsep diri pasien. Kedepannya diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan harus menambahkan intervensi terkait peran keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Febrisari (2012). Hubungan koping dan dukungan keluarga sosial body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung. *Jurnal keperawatan*.
<http://www.duniainformasikesehatan.com/2012/07>. Diakses pada 6 Juli 2015
- Hartati, A, S. 2008. Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Skripsi-FK Universitas Sumatera Utara
- Kamelia, 2013. Konsep Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara (Carcinoma Mammae). Skripsi-Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
- Rasjidi, I., dan H, A. 2009. Kanker Payudara. Dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta; Sagung Seto
- Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2013. Jumlah Penderita Kanker Payudara tahun 2013-2014 di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, A. 2008. Gambaran Konsep Diri pada Mahasiswa yang Melacurkan Diri/Terlibat Prostitusi (Ayam Kampus). Skripsi-Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Siburian, C., H. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Universitas Sumatera Utara*
- Stuart, G. W. 2013. Buku Saku "Keperawatan Jika" Edisi 5. Jakarta; EGC
- Taufan, N, 2011. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta; Nuha
- Ratnasari, dkk. 2012. Hubungan Dukungan sosial dan Coping Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di RSUD Perak Timur Surabaya Tahun 2012. Diakses pada 9 Juli 2015. <http://www.duniainformasikesehatan.com/2012/08>.
- Rachmawati, Evy. (2009). Penting, Dukungan Keluarga bagi Penderita Kanker Payudara. Diunduh 13 Juli 2015 dari <http://kesehatan.kompas.com>

Wijayanti, (2002). (Prawesti, Ayu dkk). (2012). Hubungan koping dan dukungan keluarga sosial body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Baandung. *Jurnal keperawatan*.
<http://www.duniainformasikesehatan.com/2012/07>. Diakses pada 6 Juli 2015.

pada penelitian ini dan Penanggung Jawab Rawat Jalan Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta Direksi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berkenan memberikan kesempatan pada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada para responden yang bersedia berpartisipasi

