

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PASIEN DENGAN
KANKER PAYUDARA TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
PASIEAN YANG AKAN MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



DI SUSUN OLEH

Matsumi Herniwati

1411308231064

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

**Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Pasien dengan Kanker Payudara
Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani
Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Matsumi¹, Edi Sukamto², Andi Praja³

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit kanker payudara membutuhkan penanganan, seperti kemoterapi. Efek samping yang diakibatkan kemoterapi menimbulkan kecemasan pasien kanker payudara. Dalam mengatasi kecemasan tersebut dibutuhkan metode koping salah satunya adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi kelompok ini ditujukan untuk mengatasi masalah emosional interpersonal yang dialami oleh pasien kanker. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menyediakan fasilitas kemoterapi dengan jumlah pasien penderita kanker mamae ada 135 orang.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok pasien dengan kanker payudara terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan *Pre-Experimental Design*, yang menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*. Dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan menggunakan uji bivariat *Paired T test*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi aktivitas kelompok ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu $0.000 < 0,05$.

Kesimpulan : Terapi aktivitas kelompok dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker yang dalam hal ini adalah kanker payudara. Disarankan kepada manajemen Rumah Sakit agar terapi aktivitas kelompok menjadi acuan *Standar Operasional Prosedur (SOP)* dalam tata laksana pengobatan pasien kemoterapi kanker salah satunya kanker payudara.

Kata Kunci : Terapi Aktivitas Kelompok, Kanker Payudara, Kecemasan, Kemoterapi

¹ Mahasiswa Stikes Keperawatan Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Pembimbing Utama Stikes Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Pembimbing Pendamping Stikes Muhammadiyah Samarinda

The Influence of Therapy Group Activities of Patients with Breast Cancer Patients to Decrease of Anxiety be Undergoing Chemotherapy in Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Matsumi⁴, Edi Sukamto⁵, Andi Praja⁶

ABSTRACT

Latar Belakang : Breast cancer need treatment, such as chemotherapy. The side effects caused by chemotherapy has raised concerns of breast cancer patients. In addressing these concerns needed kopingssalah method is the only therapy group activity. therapy group activity is intended to address the interpersonal emotional problems experienced by cancer patients. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital Facilities chemotherapy by the number of mammary cancer patients there are 135 people

Tujuan : The aims of this research is to determine the the effect of therapy group activity of patients with breast cancer to decrease the anxiety of patients undergoing chemotherapy in hospitals Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode : This study design was Pre - Experimental Design, which uses one group pretest - posttest design. With the number of respondents as many as 10 people by using bivariate test Paired T test.

Hasil : The results of this research is to showed significant differences in anxiety between before and after the implementation of activity therapy group (p value $< \alpha$) is $0.000 < 0.05$.

Kesimpulan : Therapy Group Activity can reduce anxiety in cancer patients which in this case is breast cancer. It is suggested to hospital management in order to become the reference therapy group activity Standard Operating Procedure (SOP) in the management of patients with cancer chemotherapy treatment one breast cancer.

Kata Kunci : Therapy Group Activity, Breast Cancer, Anxiety, Chemotherapy.

¹ Muhammadiyah Nursing Students Stikes Samarinda

² Supervisor Main Stikes Muhammadiyah Samarinda

³ Supervisor companion Stikes Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya, maka saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Pasien Dengan Kanker Payudara Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Bapak Ghozali, MH, M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B, FINAC, M.Kes, selaku Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan izin dan tempat pelaksanaan penelitian.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh, M.S. Pd.,M. Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
4. Bapak Solichin, M.Kep., selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada peneliti untuk perbaikan skripsi ini.

5. Bapak H. Edi Sukamto, M. Kep., selaku penguji II sekaligus sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
6. Bapak Andri Praja Satria, S. Kep. M.Sc., selaku penguji III sekaligus sebagai pembimbing II, yang telah banyak memberikan masukan kepada peneliti untuk perbaikan skripsi ini.
7. Orang tua, Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dengan tulus doa dan dukungan lahir batin.
8. Teman-teman seperjuangan Sarjana keperawatan Ekstensi angkatan Tahun 2014/ 2015 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan.
9. Semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan tersebut di atas. skripsi ini tentu saja masih jauh dari sempurna, sehingga peneliti dengan senang hati menerima kritik demi perbaikan.

Samarinda, 4 Agustus 2016

Peneliti

MOTTO

مَنْ خَرَجَ فِي طَلَبِ الْعِلْمِ فَهُوَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah “
(HR. Turmudzi)

يُحِبُّ اللَّهُ الْعَامِلَ إِذَا عَمِلَ أَنْ تُحْسِنَ . رواه الطز ان نى

“Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikannya dengan baik”.

(HR. Thabrani)

نَطَابِبُ الْعِلْمِ : طَابِبُ الْبَحْمَةِ ، طَابِبُ الْمِلْمِ : رُنُّ الْإِسْلَامِ وَيُعْطَى أَجْرَهُ مَعَ النَّبِيِّ

“Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepadanya sama dengan para Nabi”.

(HR. Dailani dari Anas r.a)

“Mistakes teach how to get the key.”

Kesalahan mengajak kita untuk lebih baik

(Matsumi Herniwati, 2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	12
1. Kanker Payudara	12
2. Kemoterapi	28
3. Kecemasan	39
4. Terapi Aktivitas Kelompok	52
B. Penelitian Terkait	57
C. Kerangka Teori Penelitian	58
D. Kerangka Konsep Penelitian	59
E. Hipotesis	60

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	61
B. Populasi dan Sampel.....	62
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
D. Definisi Operasional	66
E. Instrumen Penelitian	67
F. Teknik Pengumpulan Data.....	68
G. Teknik Analisa Data.....	68
H. Etika Penelitian	73
I. Jalannya Penelitian.....	74
J. Waktu Penelitian	75

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	76
B. Pembahasan.....	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	105

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	107
B. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik.....	43
Tabel 3.1 Definisi Operasional	66
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	75
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	76
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	77
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	77
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	78
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	79
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	79
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	80
Tavel 4.8 Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah	

Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda	81
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 <i>Patway</i> Kanker Payudara.....	19
Bagan 2.2 Rentang respon Kecemasan.....	44
Bagan 2.3 Kerangka Teori	59
Bagan 2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	60
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	14
Gambar 2.2 Ca Mammae Stadium I.....,,.....	22
Gambar 2.3 Ca Mammae Stadium IIa.....	23
Gambar 2.4 Ca Mammae Stadium IIb.....	24
Gambar 2.5 Ca Mammae Stadium IIIa.....	24
Gambar 2.6 Ca Mammae Stadium IIIb.....	25
Gambar 2.7 Ca Mammae Stadium IIIc.....	25
Gambar 2.7 Ca Mammae Stadium IV.....	27

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Kuisisioner Kecemasan
- Lampiran 4. Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok
- Lampiran 5. Hasil Uji Normalitas Data
- Lampiran 6. Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (Non-communicable diseases atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit ini masih merupakan ancaman bagi kesejahteraan dan kesehatan manusia pada umumnya, dimana kanker merupakan penyakit autoimun yang menyerang sel manusia dan mengakibatkan kegagalan organ dalam menjalankan fungsinya. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Kementerian Kesehatan (Kemkes) mencatat dari sekian banyak kanker yang menyerang penduduk Indonesia, kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) tertinggi kasusnya di seluruh Rumah Sakit (Manafe, 2014).

Kanker payudara (Carcinoma mammae) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas berasal dari parenchym. Penyakit ini oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) (Moningkey, 2010). Diperkirakan bahwa di seluruh dunia lebih dari 508.000 wanita

meninggal pada tahun 2011 akibat kanker payudara. Meskipun kanker payudara dianggap penyakit negara maju, hampir 50% dari kasus kanker payudara dan 58% kematian terjadi di negara-negara berkembang. Tingkat kelangsungan hidup pasien kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia, mulai dari 80% atau lebih di Amerika Utara, Swedia dan Jepang untuk sekitar 60% di negara-negara berpenghasilan menengah dan di bawah 40% di negara-negara berpenghasilan rendah. Tingkat kelangsungan hidup yang rendah di negara-negara berkembang dapat dijelaskan terutama oleh kurangnya program deteksi dini, sehingga perempuan dengan 2 penyakit stadium akhir banyak ditemukan, serta diagnosis yang kurang tepat dan fasilitas pengobatan yang tidak memadai (WHO, 2014).

Di Indonesia dari sekian banyak jenis kanker, payudara menempati urutan kedua setelah kanker serviks dengan angka prevalensi 0,05%. Jumlahnya diperkirakan 61.682 orang penderita, dengan prevalensi tertinggi adalah provinsi D.I. Yogyakarta yaitu 2.4% dan terendah adalah Kalimantan Tengah yaitu 0,1% sedangkan di Kalimantan Timur sendiri dengan prevalensi 1.0% (Riskesdas, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan salah satu rumah sakit yang rujukan se Kalimantan Timur, dimana jumlah penderita kanker dari bulan Mei sampai dengan bulan Oktober tahun 2015 ada 927 orang dan untuk

kasus kanker mammae ada 135 orang (Data rekam medis RSUD A. W. Sjahranie Samarinda, 2015)

Penanganan kanker payudara tidak lagi dilakukan secara tunggal tetapi mencakup modalitas terapi antara pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi biologis, dan terapi hormonal (Rasjidi, 2007). Penanganan tersebut dilakukan tergantung pada stadium tumor, status hormonal (reseptor estrogen dan progesteron), umur pasien, keadaan umum pasien dan status menopause pasien (*Breast Cancer Treatment Options*, 2014). Salah satu pengobatan yang paling sering menjadi pilihan bagi pasien kanker payudara yaitu kemoterapi. Kemoterapi merupakan penggunaan preparat antineoplastik yang digunakan sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Setiap kali tumor terpajan terhadap agens kemoterapeutik, persentase sel-sel tumor (20% sampai 99%, bergantung pada dosis) mengalami kerusakan (Rasjidi, 2007). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan tingginya jumlah kasus klien yang menjalani kemoterapi. Pada tahun 2015 bulan Mei sampai dengan Oktober menunjukkan sebanyak 698 pasien menjalani kemoterapi.

Pasien kanker payudara seringkali enggan menjalankan kemoterapi karena efek samping yang ditimbulkan. Efek samping yang ditimbulkan antara lain rasa lelah, gangguan usus dan rongga mulut, gangguan sumsum tulang, gangguan pada kulit, kemandulan,

gangguan menstruasi dan menopause, gangguan hormonal, hal tersebut yang membuat seorang penderita kanker payudara akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan yang salah satunya adalah kecemasan (Suryaningsih dan Bertiani (2009).

Kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penyakitnya. Kecemasan merupakan respon individu terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan dapat terjadi karena ada reseptor di otak yang menerima neurotransmitter asam gamma aminobutyric (GABA). Ketika GABA di transmisikan ke reseptor, neuron di perintahkan untuk berhenti menebak. *Generalied anxiety disorder* (gangguan kecemasan), terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA tanpa jumlah yang tepat dari peerimaan GABA. Neuron berlebihan akan menyebabkan orang untuk tidak menerima kesan cukup untuk berhenti. Hasilnya adalah orang itu terus-menerus tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah selanjutnya akan mengacu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan berbagai gejala (Kholil, 2010).

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti: gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2008).

Pasien dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber coping di lingkungan sekitar termasuk dukungan yang diberikan oleh perawat. Peran perawat sangat penting dalam penanggulangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, sosial dan spritual (Sulistyanto, 2009). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi tindakan medis. Dukungan perawat yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan pasien memberikan perubahan yang positif bagi pasien dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Bailey, 2009).

Kondisi cemas karena proses penyakitnya dan efek samping kemoterapi merupakan masalah psikososial yang membutuhkan terapi mental dan spiritual untuk mendukung proses penyembuhan.

Psikoterapi diberikan berdasarkan kebutuhan dan indikasi pada pasien. Psikoterapi yang dapat diterapkan pada kanker antara lain terapi kognitif, terapi perilaku, terapi emosional – rasional, hipnoterapi sugesti dan terapi keluarga (Desen, 2008). Watson dan Kissane (2011), menyatakan bahwa psikoterapi yang banyak diterapkan pada pasien kanker yaitu terapi pikiran, perilaku, terapi kelompok suportif ekspresif, *mindfulness intervention therapy*, *supportive therapy*, *cognitive-behaviour therapy*, *cognitive analitic therapy*, *relaxation and image based therapy*, *motivational counselling in substance dependence*, *motivational counselling*, *narrative therapy*. Terapi kelompok untuk pasien kanker salah satunya adalah *supportive – expressive group therapy* (terapi kelompok suportive ekspresif). Hal ini menunjukkan bahwa terapi kelompok suportif termasuk dalam salah satu terapi pasien kanker yang direkomendasikan.

Terapi kelompok digunakan sebagai salah satu cara agar pesertanya mampu mengubah perilaku, tidak hanya memahami atau mencari dukungan sosial namun juga belajar bertanggung jawab terhadap orang lain melalui saling memberikan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh setiap anggota kelompok (Stuart, 2008). Terapi kelompok ini ditujukan untuk mengatasi masalah emosional interpersonal yang dialami oleh pasien kanker (Watson dan Kissane, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada terhadap 10 orang pasien kanker payudara (5 orang yang belum pernah mengikuti terapi kelompok dan 5 orang yang pernah mengikuti terapi kelompok) menunjukkan bahwa seluruhnya mengalami cemas terhadap penyakit yang dialaminya dan kemoterapi yang dilakukan saat ini sangat diharapkan agar memperoleh kesembuhan, akan tetapi dari 5 orang yang telah mengikuti terapi kelompok tersebut ada 4 orang merasa kecemasannya terhadap kondisi penyakitnya secara psikologisnya sudah merasa berkurang karena dapat saling berinteraksi antar sesama penderita kanker dan 1 orang lainnya masih merasa sangat cemas dengan kondisi penyakitnya saat ini.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, saya ingin mengetahui dengan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Pasien Dengan Kanker Payudara Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi aktivitas kelompok pasien dengan kanker payudara terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok pasien dengan kanker payudara terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia, status pekerjaan, pendidikan, stadium kanker, status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok pasien kanker payudara terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan manfaat bagi klinisi sebagai upaya untuk memberikan penatalaksanaan secara holistik pada penderita kanker payudara dan pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas hidup penderita.

2. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai sumbangan wawasan ilmu pengetahuan terhadap manfaat terapi kelompok bagi penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagai alternatif untuk menghadapi penyakitnya secara lebih baik.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan penulis terhadap penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terhadap kecemasan pasien dengan kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

5. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmiah dalam memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

1. Yunitri (2012), dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker”. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi kelompok suportif ekspresif terhadap depresi dan kemampuan mengatasi depresi pada pasien kanker di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. Populasi dalam penelitian ini sebanyak

seluruh pasien kanker yaitu 104 orang, sampel penelitian sebanyak 52 orang kelompok kontrol dan 52 kelompok kasus. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabelnya dimana pada penelitian ini untuk mengetahui tingkat depresi dan kemampuan mengatasi depresi pada pasien kanker, sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan adalah mengetahui tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara, menggunakan kelompok kontrol dan kasus kemudian dibandingkan sedangkan yang peneliti lakukan adalah mengukur tingkat kecemasan peserta terapi kelompok sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Persamaannya adalah pada terapi kelompok dan responden adalah penderita kanker.

2. Lestari (2013), dengan judul "Pengaruh terapi kelompok suportif ekspresif terhadap ketidakberdayaan dan *hardiness* klien kanker serviks di RS dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok suportif ekspresif terhadap ketidakberdayaan dan *hardiness* klien kanker serviks. Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental pre post test with control group*. Responden penelitian ini terdiri dari 25 klien kanker serviks sebagai kelompok intervensi dan 25 klien kanker serviks sebagai kelompok kontrol di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Persamaannya adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok pada pasien kanker. Perbedaannya penelitian

yang peneliti lakukan pada pasien dengan kanker payudara, menggunakan desain penelitian *pre-experimental design* dengan *One – Group Pretest-Posttest Design*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas (Haryono, 2012). Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi tidak semua tumor adalah kanker, karena sifatnya yang tidak menyebar ke seluruh tubuh. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyebar jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas (Desen, 2008).

b. Anatomi Fisiologi

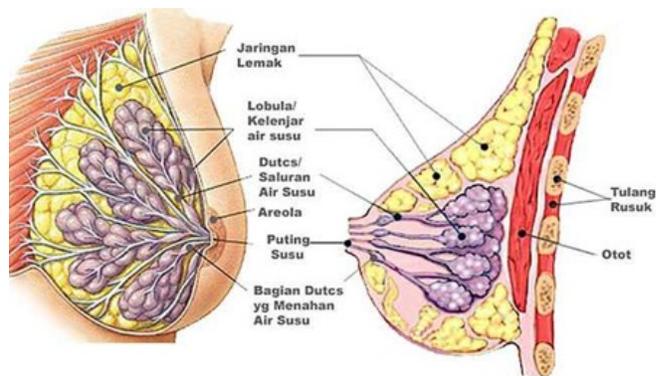
1) Anatomi Payudara

Jaringan payudara terentang dari sekitar iga kedua sampai keenam. Perluasan kauda (ekor) jaringan ke dalam aksila dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada masa lemak dan nifas dini saat jaringan tersebut membengkak.

Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi. Payudara dibagi menjadi bagian atau lobus oleh septum fibrosa yang berjalan dari belakang puting payudara ke arah otot pektoralis. Septum ini penting untuk melokalisasi infeksi, yang sering terlihat sebagai meradang di permukaan payudara (Dunstall, 2007).

Secara anatomi fisiologi payudara terdiri dari alveolusi, duktus laktiferus, sinus laktiferus, ampulla, pori paila, dan tepi alveolan. Pengaliran limfa dari payudara kurang lebih 75% ke aksila. Sebagian lagi ke kelenjar parasternal terutama dari bagian yang sentral dan medial dan ada pula pengaliran yang ke kelenjar interpektoralis. Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobulus dari jaringan kelenjar. Jumlah lobulus tidak berhubungan dengan ukuran payudara. Setiap lobulus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli. Kelenjar ini bersama-sama membentuk sejumlah gumpalan, mirip buah anggur yang merambat. Alveoli (alveoli dan acinus singular) menghasilkan susu dan substansi lainnya selama menyusui. Setiap bola memberikan makanan ke dalam pembuluh darah tunggal laktiferous yang mengalirkannya keluar melalui puting susu. Sebagai hasilnya terdapat 15-20 saluran puting susu, mengakibatkan banyak lubang pada puting susu. Di belakang

puting susu pembuluh lactiferous agak membesar sampai membentuk penyimpangan kecil yang di sebut lubang-lubang lactiferous (lactiferous sinuses). Lemak dan jaringan penghubung mengelingi bola-bola jaringan kelenjar (Desen, 2008).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

2) Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus. Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi (Desen, 2008).

Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan (Desen, 2008).

Pada waktu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai semuanya berkurang. Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Dunstall, 2007).

c. Penyebab Kanker Payudara

Penyebab dari kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun terdapat serangkaian faktor genetik, hormonal dan lingkungan, penyebab tersebut yang dapat menunjang terjadinya kanker payudara (Haryono, 2012).

Genetik merupakan faktor penting karena kejadian kanker payudara akibat kelainan genetik sebesar 5-10%. Untuk

mengenalinya cukup mudah yaitu dengan mengumpulkan riwayat keluarga yang terkena kanker payudara dan memetakannya dalam bentuk silsilah. Riwayat keluarga yang perlu dicatat diantaranya adalah kanker payudara pada ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara pada umur di bawah 50 tahun atau keponakan dengan jumlah lebih dari dua (Lincoln dan Wilensky, 2008).

Hormon estrogen adalah hormon yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual wanita. Hormon estrogen justru sebagai penyebab awal kanker pada sebagian wanita. Hal ini disebabkan adanya reseptor estrogen pada sel-sel epitel saluran kelenjar susu. Hormon estrogen yang menempel pada saluran ini, lambat laun akan mengubah sel-sel epitel tersebut menjadi kanker. Penggunaan KB hormonal seperti pil, suntik KB dan susuk yang mengandung banyak dosis estrogen meningkatkan risiko kanker payudara. Faktor lingkungan juga dapat menjadi pemicu kanker payudara. Lingkungan tersebut berupa paparan radiasi bahan-bahan radioaktif, sinar X dan pencemaran bahan kimia (Lincoln dan Wilensky, 2008).

d. Faktor Resiko Kanker Payudara

Beberapa faktor resiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara (Haryono, 2012) yaitu :

1) Tinggi.

Melebihi 170 cm Wanita yang tingginya 170 cm mempunyai resiko terkena kanker payudara karena pertumbuhan lebih cepat saat usia anak dan remaja membuat adanya perubahan struktur genetik (DNA) pada sel tubuh yang diantaranya berubah ke arah sel ganas.

2) Usia

Usia dibawah 20 tahun jarang dijumpai kanker payudara, angka kejadiannya meningkat sejalan dengan bertambahnya usia

3) Paritas

Wanita yang belum mempunyai anak Wanita yang belum mempunyai anak lebih lama terpapar dengan hormon estrogen relatif lebih lama dibandingkan wanita yang sudah punya anak.

4) Ibu yang menyusui.

Ibu yang menyusui dapat mengurangi bahaya terkena kanker payudara karena semakin lama ibu menyusui anaknya semakin kecil terkena kanker payudara, saat menyusui terdapat perubahan hormonal salah satunya yaitu penurunan esterogen.

5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh untuk terjadinya kanker payudara, wanita mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan pria. Menurut penelitian di Inggris 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada wanita dan pada pria hanya 1% saja.

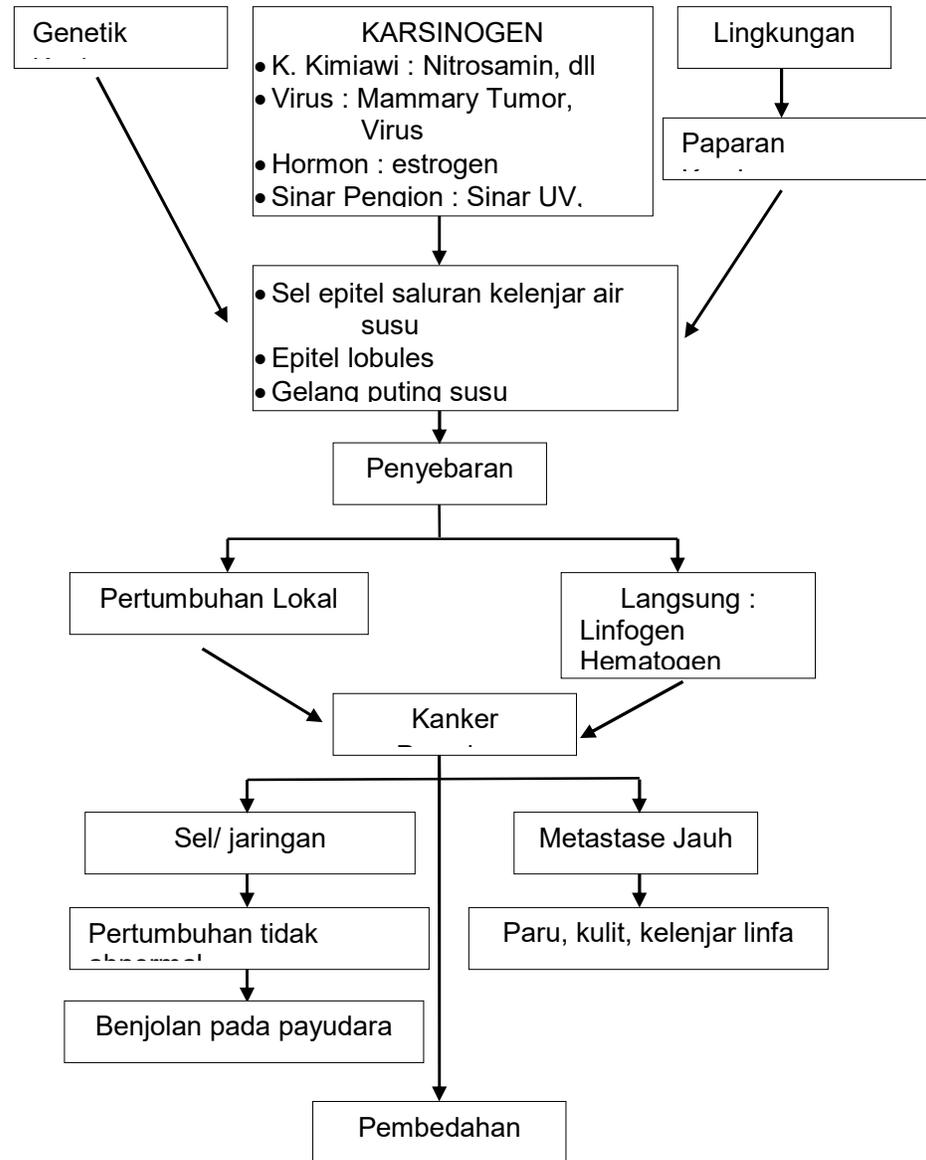
6) Faktor Genetik.

Faktor genetik kemungkinan untuk menderita kanker payudara 2 – 3 x lebih besar pada wanita yang ibunya atau saudara kandungnya menderita kanker payudara. Dan secara umum juga riwayat keluarga sangat berperan dalam terjadinya kanker payudara

e. Ftofisiologi

Diagnosa kanker dapat ditegakkan dengan baik terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat. Tumor atau neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri proliferasi yang berlebihan dan tak berguna, yang tidak mengikuti pengaruh jaringan sekitarnya. Proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya atau terjadi mestastase dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Perubahan secara biokimiawi dan genetik terjadi didalam sel tersebut terutama dalam inti sel. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi maligna dan berubah menjadi

sekelompok sel ganas diantara sel normal (Lincoln dan Wilensky, 2008). *Patway* terjadinya kanker payudara dapat dilihat pada bagan 2.1 berikut ini (Haryono, 2012):



Bagan 2.1 *Patway* Kanker Payudara

Menurut Haryono (2012), proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu:

1) Fase induksi.

Fase induksi yaitu 15-30 tahun Kontak dengan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai dapat merubah jaringan dysplasia menjadi tumor ganas.

2) Fase insitu

Fase insitu yaitu 5-10 tahun Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi "*pre cancerous*" yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara.

3) Fase Invasi

Fase invasi yaitu 1-5 tahun. Sel menjadi ganas, berkembang baik dan menginfiltrasi melalui membran sel jaringan sekitarnya dan melalui pembuluh darah serta saluran limfa.

4) Fase desiminasi

Fase desiminasi yaitu 1-5 tahun Terjadi penyebaran ke tempat lain.

f. Manifestasi Klinik

Pada stadium awal tidak ada keluhan sama sekali hanya seperti fibroadenoma atau penyakit fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, konsistensi pada keras. Kanker payudara dapat terjadi di bagian

mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat kanker payudara umum terjadi pada payudara sebelah kiri (Desen, 2008).

Umumnya lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur, keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Namun nyeri yang jelas pada bagian yang ditunjuk dapat berhubungan dengan kanker payudara pada kasus yang lebih lanjut. Meningkatnya penggunaan mammografi lebih banyak wanita yang mencari bantuan medis pada penyakit tahap awal (Desen, 2008).

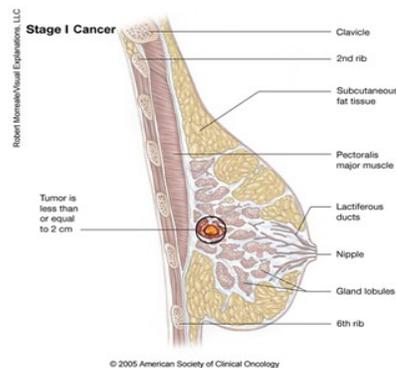
Wanita-wanita ini bisa saja tidak mempunyai gejala dengan tidak mempunyai benjolan yang dapat diraba, tetapi lesi abnormal dapat terdeteksi pada pemeriksaan mammografi. Banyak wanita dengan penyakit lanjut mencari bantuan medis setelah mengabaikan gejala yang dirasakan, sebagai contoh mereka baru mencari bantuan medis setelah tampak dimpling pada kulit payudara yaitu kondisi yang disebabkan oleh obstruksi sirkulasi limfotik pada dinding dada dapat juga merupakan bukti (Dunstall, 2007).

Metastasis di kulit dapat dimanifestasikan oleh lesi yang mengalami ulserasi dan berjamur. Tanda – tanda dan gejala klasik

ini jelas mencirikan adanya kanker payudara pada tahap lanjut. Namun indeks kecurigaan yang tinggi harus dipertahankan pada setiap abnormalitas payudara dan evaluasi segera harus dilakukan (Lincoln dan Wilensky, 2008).

Adapun stadium dan klasifikasi kanker payudara adalah sebagai berikut (Lincoln dan Wilensky, 2008) :

- 1) Stadium I (stadium dini) Besarnya tumor tidak lebih dari 2 - 2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70 %. Untuk memeriksa ada atau tidak metastase ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa di laboratorium.

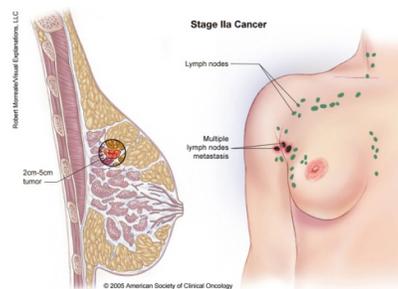


Gambar 2.2. Ca Mamae stadium I

- 2) Stadium II Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastase pada kelenjar getah bening di ketiak.

Pada stadium IIa kondisi ini :

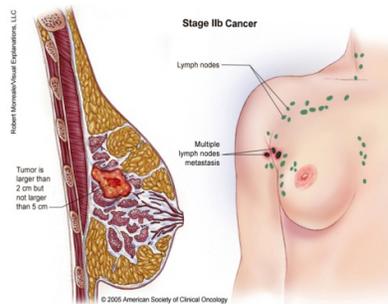
- a) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (axillary lymph nodes)
- b) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (axillary lymph nodes).
- c) Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.



Gambar 2.3. Ca Mamae stadium IIa

Pada stadium IIb kondisi ini:

- a) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm.
- b) Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening etiak.
- c) Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.



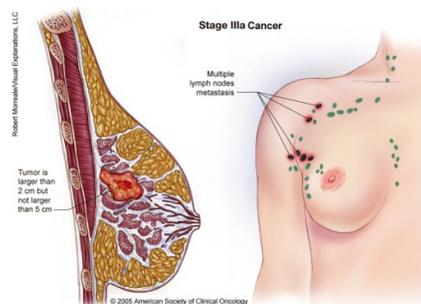
Gambar 2.4. Ca Mamae stadium IIb

Stadium ini, kemungkinan untuk sembuh hanya 30 - 40 % tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker. Pada stadium I dan II biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal.

- 3) Stadium III Tumor sudah cukup besar, sel kanker menyebar ke seluruh tubuh.

Pada stadium IIIa kondisi ini :

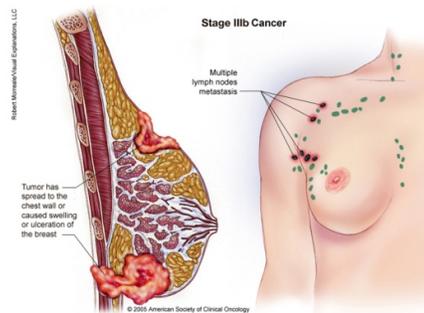
Diameter tumor lebih kecil atau lebih besar dari dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.



Gambar 2.5. Ca Mamae stadium IIIa

Pada stadium IIIb kondisi ini :

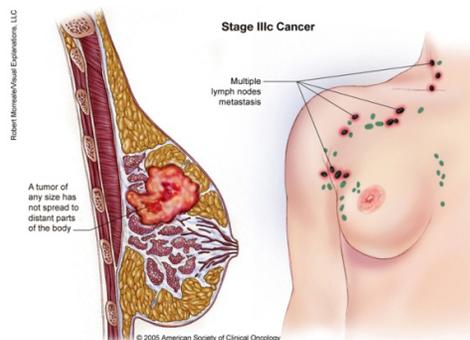
Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Atau didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.



Gambar 2.6. Ca Mamae stadium IIIb

Pada stadium IIIc kondisi ini :

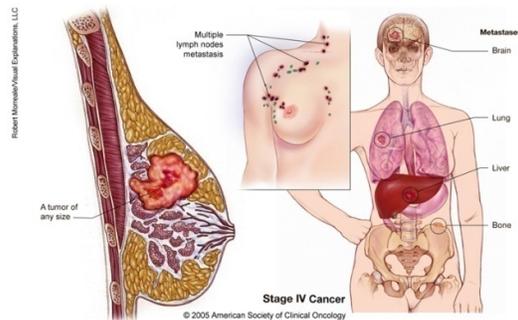
Kanker telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam tumor group N3 (Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening dibawah tulang selangka).



Gambar 2.7. Ca Mamae stadium IIIc

Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan kemoterapi. Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah. Usaha ini hanya untuk menghambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh serta untuk meringankan penderitaan penderita semaksimal mungkin.

- 4) Stadium IV ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.



Gambar 2.8. Ca Mamae stadium IV

g. Penatalaksanaan

Menurut (Lincoln dan Wilensky, 2008), penatalaksanaan kanker payudara adalah :

- 1) Pengobatan lokal kanker payudara.

Tujuan utama terapi lokal adalah menyingkirkan adanya kanker lokal : a). Mastektomi radiasi yang modifikasi, b). Bedah

dengan menyelamatkan payudara, adalah : mastektomi, limfektomi (pengangkatan jaringan kanker dan sejumlah kecil jaringan sekitarnya dengan kulit lapisan atas tetap di tempatnya)

2) Mastektomi.

Mastektomi merupakan pengangkatan ke seluruh tubuh payudara dan beberapa nodus limfe. Tujuannya : untuk menghilangkan tumor payudara dengan membuang payudara dan jaringan yang mendasari.

3) Terapi radiasi.

Terapi radiasi Biasanya di lakukan sel infuse massa tumor untuk mengurangi kecenderungan kambuh dan menyingkirkan kanker residual.

4) Rekontruksi/ pembedahan.

Rekontruksi/ pembedahan ini dilakukan tindakan pembedahan tergantung pada stadium 1 dan lakukan mastektomi radikal, bila ada metastasis dilanjutkan dengan radiasi regional dan kemoterapi ajuvan.

5) Terapi Hormonal.

Tujuan dari terapi hormonal adalah untuk menekan sekresi hormon esterogen.

6) Tranplantasi sumsum tulang

Tranplantasi sumsum tulang pada tahap ini prosedur yang dilakukan adalah pengangkatan sumsum tulang dan memberikan kemoterapi dosis tinggi, sumsum tulang pasien yang di pisahkan dari efek samping kemoterapi, kemudian infuskan ke IV.

h. Komplikasi

Komplikasi kanker payudara adalah (Desen, 2008) :

- 1) Gangguan Neurovaskuler
- 2) Metastasis : otak, paru, hati, tulang tengkorak, vertebra, iga, tulang panjang.
- 3) Fraktur patologi
- 4) Fibrosis payudara
- 5) Kematian

2. Kemoterapi

a. Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat-obat anti kanker yang disebut sitostatika (Noorwati, 2007). Di mana fungsi utama kemoterapi ini adalah mencari sel kanker (sel yang pertumbuhannya cepat) dan menghancurkannya sebelum sel-sel tersebut semakin memperbanyak diri. Diperlukan adanya diskusi khusus dengan dokter onkologi tentang manfaat

dan resiko kemoterapi dan jenis-jenis obat yang di sediakan bagi masing-masing pasien (Lincoln dan Wilensky, 2008).

Kemoterapi berbeda dengan terapi radiasi dan pembedahan, karena ada hal penting yang harus di perhatikan dalam pengobatan ini yaitu harus di perhatikan dalam penatalaksanaan intoksikasi obat, reaksi host, tumor, dan agen onkogen serta mekanisme pertahanan host. Hal penting lainnya adalah penentuan kemoterapi yang sesuai untuk di berikan pada kanker tertentu, serta kombinasi obat apa yang digunakan dan juga saat pemberian obat dalam perjalanan penyakitnya apakah sebelum tindakan pembedahan atau sesudah pembedahan, penggunaan bersamaan dengan radioterapi (Noorwati, 2007).

b. Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Kemoterapi memiliki beberapa tujuan, di antaranya yaitu (Desen, 2008) :

1) Kemoterapi kuratif

Terhadap tumor sensitif yang kurabel, misalnya leukemia limfositik akut, limfoma maligna, kanker testis, karsinoma sel kecil paru dan lainnya. Kemoterapi kuratif harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda.

2) Kemoterapi adjuvant

Adalah kemoterapi yang dikerjakan setelah operasi radikal. Pada dasarnya ini adalah bagian dari terapi kuratif. Bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

3) Kemoterapi neoadjuvan

Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi atau radioterapi. Bertujuan untuk mengecilkan massa tumor.

4) Kemoterapi paliatif

Kemoterapi disini hanya digunakan untuk mengurangi gejala-gejala dan memperpanjang waktu survival.

5) Kemoterapi kombinasi.

Menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi. Cara pemberian kemoterapi di antaranya yaitu :

a) Pemberian per oral, di antaranya adalah chlorambucil dan etoposide (VP-16).

b) Pemberian secara intra-muskulus, di antaranya yaitu bleomicin dan methotrexate.

c) Pemberian secara intravena, diberikan secara infuse/ drip. Cara ini merupakan cara pemberian yang paling umum dan banyak digunakan.

d) Pemberian secara intra-arteri, jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat

radiologi diagnostik, mesin, atau alat filter serta memerlukan keahlian tersendiri.

e) Pemberian secara intraperitoneal, di indikasikan dan di isyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker ovarium (Rasjidi, 2007).

c. Efek Samping Kemoterapi

Obat sitotoksik menyerang sel-sel kanker yang sifatnya cepat membelah, namun, terkadang obat ini juga memiliki efek pada sel-sel tubuh normal yang mempunyai sifat cepat membelah seperti rambut, mukosa (selaput lendir), sumsum tulang, kulit, dan sperma. Obat sitotoksik juga dapat bersifat toksik pada beberapa organ seperti jantung, hati, ginjal, dan sistem saraf (Suryaningsih dan Bertiani, 2009).

Menurut Noorwati (2007), berikut ini beberapa efek samping kemoterapi yang sering ditemukan pada pasien, yaitu :

1) Supresi sumsum tulang

Trombositopenia, anemia, dan leukopenia adalah kondisi yang terjadi sebagai efek samping dari kemoterapi yang mensupresi sumsum tulang. Sel-sel dalam sumsum tulang lebih cepat tumbuh dan membelah, sehingga sel-sel tersebut rentan terkena efek kemoterapi.

2) Mukositis

Mukositis dapat terjadi pada rongga mulut (stomatitis), lidah (glositis), tenggorok (esofagitis), usus (enteritis), dan rectum (proktitis). Umumnya mukositis terjadi pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah kemoterapi. Satu kali mukositis muncul, maka siklus berikutnya akan terjadi mukositis kembali, kecuali jika obat diganti atau dosis diturunkan. Mukositis dapat menyebabkan infeksi sekunder.

3) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada pasien yang mendapat kemoterapi digolongkan menjadi tiga tipe yaitu akut, tertunda (*delayed*) dan antisipasi (*anticipatory*). Muntah akut terjadi pada 24 jam pertama setelah diberikan kemoterapi. Muntah yang terjadi setelah periode akut ini kemudian digolongkan dalam muntah tertunda (*delayed*). Sedangkan muntah antisipasi merupakan suatu respon klasik yang sering dijumpai pada pasien kemoterapi (10-40%) dimana muntah terjadi sebelum diberikannya kemoterapi atau tidak ada hubungannya dengan pemberian kemoterapi.

Suryaningsih dan Bertiani (2009), mengemukakan bahwa secara umum, ada 4 mekanisme yang menyebabkan mual dan muntah. Mekanisme pertama terjadinya muntah yaitu melalui impuls yang dibangkitkan dalam area di otak di

luar dari pusat muntah. Area ini *dinamakan Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* yang terletak secara bilateral pada dasar dari ventrikel. Muntah yang terjadi pada pasien yang mendapat kemoterapi diduga terutama disebabkan oleh stimulasi CTZ oleh agen kemoterapi. Mekanisme kedua melalui kortek, yang disebabkan oleh rangsang rasa, bau, kecemasan, iritasi meningen dan peningkatan tekanan intrakranial, kesemuanya itu dapat merangsang pusat muntah yang akan memicu respon muntah, *anticipatory nausea* dan *vomiting* terjadi melalui mekanisme yang ke dua ini.

Pada pasien yang mengalami mual dan muntah setelah kemoterapi dan tidak teratasi dengan baik akan menimbulkan trauma, sehingga pada pasien ini sering mengalami mual dan muntah sebelum obat dimasukkan karena sudah mempunyai pengalaman yang buruk tentang kemoterapi (Firmansyah, 2010).

Mekanisme ketiga, yaitu impuls dari saluran cerna bagian atas yang diteruskan vagus dan serabut simpatis afferent ke pusat muntah, kemudian dengan impuls motorik yang sesuai akan menyebabkan muntah. Mekanisme muntah yang terakhir atau mekanisme ke empat, menyangkut sistem vestibular (keseimbangan) atau labirin pada telinga tengah

dipengaruhi oleh kerusakan atau gangguan dalam labirin akibat penyakitnya atau akibat pergerakan (Dianda, 2007).

4) Diare

Diare disebabkan karena kerusakan epitel saluran cerna sehingga absorpsi tidak adekuat. Obat golongan antimetabolit adalah obat yang sering menimbulkan diare. Pasien dianjurkan makan rendah serat, tinggi protein (seperti enteramin) dan minum cairan yang banyak. Obat anti diare juga dapat diberikan dan dilakukan penggantian cairan dan elektrolit yang telah keluar (Desen, 2008).

Alopesia Kerontokan rambut atau alopesia sering terjadi pada kemoterapi akibat efek letal obat terhadap sel-sel folikel rambut. Pemulihan total akan terjadi setelah terapi dihentikan. Pada beberapa pasien rambut dapat tumbuh kembali pada saat kemoterapi masih berlangsung. Tumbuhnya kembali rambut dapat merefleksikan proses proliferasi kompensatif yang meningkatkan jumlah sel-sel induk atau mencerminkan perkembangan resistensi obat pada jaringan normal (Trueb, 2009).

Infertilitas Spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium merupakan hal yang rentang terhadap efek toksik obat antikanker. Pria yang mendapat kemoterapi seringkali produksi spermanya menurun. Efek anti spermatogenik ini

dapat pulih kembali setelah diberikan kemoterapi dosis rendah tetapi beberapa pria mengalami infertilitas yang menetap (Trueb, 2009).

Selain pada pria, kemoterapi juga sering menyebabkan perempuan pramenopause mengalami penghentian menstruasi sementara atau menetap dan timbulnya gejala-gejala menopause. Hilangnya efek ini sangat tergantung umur, jenis obat yang digunakan, serta lama dan intensitas kemoterapi (Trueb, 2009).

5) Nyeri

Menurut Dianda (2007), obat kemoterapi dapat menyebabkan efek samping yang menyakitkan. Obat tersebut dapat merusak jaringan saraf, lebih sering pada persarafan jari tangan dan kaki. Sensasi yang dirasakan berupa rasa terbakar, mati rasa, geli, atau rasa nyeri.

6) Kelelahan

Kelelahan, rasa letih, dan kehilangan energi merupakan gejala yang paling umum dialami oleh pasien yang mendapatkan kemoterapi. Kelelahan karena kemoterapi dapat muncul secara tiba-tiba. Kelelahan dapat berlangsung hanya sehari, minggu, atau bulan, tetapi biasanya hilang secara perlahan-lahan karena respon tubuh terhadap tindakan (Desen, 2008)

7) Kerusakan epitel mukosa saluran pencernaan

Epitel mukosa saluran pencernaan merupakan sel normal tubuh yang sering menerima dampak dari kemoterapi oleh karena sel epitel mukosa saluran pencernaan membelah dengan cepat. Stomatitis merupakan salah satu efek kemoterapi yang sering timbul akibat dari kemoterapi. Hal ini akibat dari rusaknya mukosa akibat dari pemberian obat kemoterapi. Biasanya stomatitis muncul setelah dua sampai empat minggu setelah kemoterapi (Rasjidi, 2007).

8) Gangguan Jantung

Ada beberapa kemoterapi menyebabkan gangguan otot pada otot jantung. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan pompa jantung. Untuk menghindari efek fatal dari gangguan jantung sebelum kemoterapi dimulai biasanya dilakukan pemeriksaan untuk menilai fungsi jantung (Abinya, 2007)

9) Efek Pada Darah

Beberapa jenis obat kemoterapi dapat mempengaruhi kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah, sehingga jumlah sel darah menurun, yang paling sering adalah penurunan sel darah putih (leukosit) (Abinya, 2007).

Penurunan sel darah terjadi pada setiap kemoterapi dan tes darah akan dilaksanakan sebelum kemoterapi berikutnya untuk memastikan jumlah sel darah telah kembali normal.

Penurunan jumlah sel darah dapat mengakibatkan (Noorwati, 2007) :

a) Mudah terkena infeksi.

Hal ini disebabkan oleh Karena jumlah leukosit turun, karena leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi.

b) Perdarahan

Keping darah (trombosit) berperan pada proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam, bercak merah di kulit.

c) Anemia

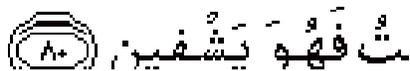
Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Karena Hb letaknya di dalam sel darah merah. Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

d. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Pemberian Kemoterapi

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian kemoterapi, adalah pilihan rejimen pengobatan, dosis, cara pemberian dan jadwal pemberian, sedangkan faktor yang harus diperhatikan pada pasien adalah usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi, status gizi, status penampilan, cadangan sumsum

tulang, fungsi paru, ginjal, hati, jantung, dan penyakit penyerta lain (Abinya, 2007). Faktor yang berhubungan dengan tumor adalah jenis dan derajat histologi, tumor primer atau metastasis, lokasi metastasis, ukuran tumor, dan adanya efusi (Rasjidi, 2007).

Selain pengobatan secara medis tentunya sebagai umat muslim kita wajib juga meminta pertolongan kepada Allah atas penyakit yang kita alami, karena Dia yang menjadikan penyakit dan dia pula yang menyembuhkannya, sebagaimana diingatkan Allah dalam surat Asy Syu'araa 80 :



Artinya : *“dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku”* (Asy Syu'araa 80).

Hal lain yang seyogyanya diketahui oleh seorang muslim adalah tidaklah Allah menciptakan suatu penyakit kecuali Dia juga menciptakan penawarnya. Hal ini sebagaimana yang disabdakan

Rasulullah ﷺ : مَا أَنزَلْنَا إِلَّاهُ دَاءً إِلَّا أَنزَلْنَا لَهُ شِفَاءً

Artinya : *“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.”* (HR Bukhari).

Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah ﷺ, bahwasannya

beliau bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : *“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.”*

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Berikut beberapa pengertian dari kecemasan:

- 1) Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005).
- 2) Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2006).
- 3) Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah di lakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplan dalam Fausiah, 2007).

b. Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut Wiramihardja (2005), beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

- 1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- 2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapai depresi.
- 3) Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion ofpersecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- 5) Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

c. Penyebab kecemasan

Menurut Savitri Wiramihardja (2005), ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu ;

1) Lingkungan.

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit.

Menurut Yustinus (2006), mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran

- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

d. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar.

Wiramihardja (2005), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2) Kecemasan Irasional

Mengalami emosi dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi dan mekanisme koping yang digunakannya, berikut ini adalah tabel tingkat kecemasan dan karakteristiknya :

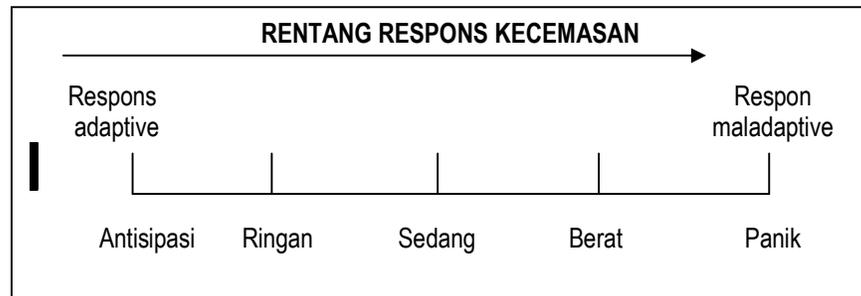
Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik.

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan ringan	<ol style="list-style-type: none">1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari- hari2) Kewaspadaan meningkat3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat4) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas5) Respons fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.6) Respons kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.7) Respons perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1) Respons fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia diare/ konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih. 2) Respons kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. 3) Respons perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.
Kecemasan Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. 2) Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkelabut, serta tampak tegang 3) Respons kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan, serta lapang persepsi menyempit. 4) Respons perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).
Panik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Respons fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, serta rendahnya koordinasi motorik. 2) Respons kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. 3) Respons perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/ atau orang lain.

(Stuard and Sundeen, 1998 dalam Suliswati, 2005)

Bagan 2.2 Rentang respon Kecemasan



(Stuard and Sundeen, 1998 dalam Suliswati, 2005)

e. Teori Kecemasan

Stuart (2008), menjelaskan tentang timbulnya kecemasan, diuraikan sebagai berikut:

1) Teori psikodinamik

Cemas adalah konflik emosional antara dua elemen kepribadian, yaitu Id dan Super Ego. Ego atau Aku menangani tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori interpersonal

Cemas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti: perpisahan dan kehilangan, orang dengan harga diri rendah, mudah mengalami perkembangan cemas yang berat.

3) Teori perilaku

Cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Kajian keluarga

Gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

5) Kajian biologis

a) Otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepines. Sistem endokrin memainkan biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

b) Hipertensi dapat menyebabkan iskemia miokard dan perdarahan intraserebral, oleh karena tekanan darah dipertahankan tidak lebih dari 20% basal, tetapi yang juga penting adalah pengendalian kenaikan tekanan darah yang optimal berdasarkan tekanan darah normal.

f. Dampak Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping

sebagai pertahanan melawan kecemasan (Wiramihardja, 2005), yaitu:

- 1) Respon fisiologis, secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan proses saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap stres (kecemasan) adalah “*fliht*” atau “*flight*”. Bila korteks otak menerima rangsang dan dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas lebih dalam, nadi dan tekanan darah meningkat.
- 2) Respon psikologis, kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi refleksi. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain.
- 3) Respon kognitif, Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunkan lapang persepsi dan bingung.
- 4) Respon afektif, Secara afektif pasien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

g. Alat Ukur Kecemasan

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang hasil yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil valid dan reliabel (Suliswati, 2005).

Terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (Nursalam, 2008).

Menurut Max Hamilton (1959), dalam Pamungkas (2008), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) meliputi :

- 1) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah
- 3) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian, pada kerumunan orang banyak.

- 4) Gangguan tidur: susah tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: sulit konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk
- 6) Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, bangun dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik/ fisik (otot): sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, tinnitus (telinga berdengung).
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar-debar, nyeri didada, denyut nadi mengeras rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)
- 10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, merasa nafas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, susah buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.

- 12) Gejala urogenital (perkemihan): sering BAK, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.
- 13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku (Sempit) pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Menurut Stuart (2008), cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali.
- 1 = Satu dari gejala yang ada.
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada.
- 3 = Berat/ lebih dari separuh dari gejala yang ada.
- 4 = Sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14 – 20 = kecemasan ringan

Skor 21 – 27 = kecemasan sedang

Skor 28 – 41 = kecemasan berat

Skor 42 – 56 = kecemasan sangat berat

Penyakit kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang dapat membawa kematian sehingga para perempuan akan merasa sangat sangat cemas jika mengalami penyakit ini. Akan tetapi seorang muslim harus selalu berbaik sangka kepada Allah dan selalu menyadari bahwa Allah akan memberikan pahala dan ampunan dari dosa dan kesalahannya manakala dia sabar ketika musibah itu menimpa padanya dan harus selalu ingat sabda nabinya yang mulia, dimana Nabi pernah bersabda :

حَتَّى الشُّوْكَةُ يُشَاكِهَا إِلَّا مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حَزَنٍ وَلَا أَدَى وَلَا غَمٍّ
كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

Artinya : *“Tidaklah menimpa seorang muslim satu kelelahan, kesakitan, kesusahan, kesedihan, gangguan dan gundah gulana sampai terkena duri, maka itu semua menjadi penghapus dari dosa dan kesalahannya.”*(HR. Bukhari dan Muslim). Dalam riwayat yang lain Nabi juga bersabda :

مَنْ يُرِدِ اللَّهُ خَيْرًا لِمُسْلِمٍ فَإِنَّمَا يُصِيبُ مِنْهُ

Artinya : *“Barang siapa yang Allah kehendaki kebaikan maka Allah akan menimpakan ujian musibah kepadanya.”*

Setiap kali Allah menurunkan penyakit, pasti Dia menurunkan pula penyembuhnya, yang hanya diketahui oleh orang

yang mengetahuinya, dan diabaikan oleh orang yang tidak mengetahuinya”. Allah berfirman dalam Al-Quran:

لَصُرْتُ وَأَنْتَ أَزْحَمُ الرَّاحِمِينَ وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِي

Artinya : “(ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: “(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang”. (QS. Al-Anbiya: 83)

4. Terapi Aktivitas Kelompok

a. Pengertian Kelompok

Pengertian Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan atau dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama. Anggota kelompok mungkin datang dan berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, dan menarik. Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok, ketika anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok (Buckey, 2007).

b. Tujuan dan Fungsi Kelompok

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada

kontribusi dan setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuannya. Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain (Buckey, 2007).

c. Terapi Akitivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Sitohang, 2011).

Setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas tersendiri. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pimpinan kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberi penjelasan untuk mengatasi masalah anggota kelompok, dengan demikian kelompok dapat dijadikan

sebagai wadah untuk praktek dan arena untuk uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain (Sitohang, 2011).

d. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Yosep (dalam Sitohang, 2011) terapi aktivitas kelompok mempunyai manfaat :

1) Umum

- a) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
- b) Membentuk sosialisasi
- c) Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku *defensive* (bertahan terhadap stress) dan adaptasi.
- d) Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan afektif.

2) Khusus

- a) Meningkatkan identitas diri.
- b) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- c) Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari.

d) Bersifat rehabilitatif: meningkatkan kemampuan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan tentang masalah-masalah kehidupan dan pemecahannya.

e. Bentuk-Bentuk Terapi Kelompok

Terapi kelompok terdiri atas beberapa bentuk, sebagian besar berasal dari jenis-jenis terapi individual yaitu (Ahmad, 2011):

1) Kelompok eksplorasi interpersonal

Tujuannya adalah mengembangkan kesadaran diri tentang gaya hubungan interpersonal melalui umpan balik korektif dari anggota kelompok yang lain. Pasien diterima dan didukung oleh kerena itu, untuk meningkatkan harga diri, tipe ini yang paling umum dilakukan.

2) Kelompok Bimbingan-Inspirasi

Kelompok yang sangat terstruktur, kosesif, mendukung, yang meminimalkan pentingnya dan memaksimalkan nilai diskusi di dalam kelompok dan persahabatan. Kelompoknya mungkin saja besar, anggota kelompok dipilih sering kali kerena mereka mempunyai problem yang sama.

3) Terapi Berorientasi Psikoanalitik

Suatu tehnik kelompok dengan struktur yang longgar, terapis melakukan suatu interprestasi tentang adanya konflik

yang disadari pasien dan memprosesnya dari observasi interaksi antar anggota kelompok. Sebagian besar terapi kelompok yang sukses tampaknya bergantung lebih pada pengalaman, sensitivitas, kehangatan, dan kharisma pemimpin kelompok dari pada orientasi teori yang dianut.

f. Tahapan Terapi Kelompok

Kelompok sama dengan individu, mempunyai kapasitas untuk tumbuh dan berkembang. Kelompok akan berkembang melalui empat fase, yaitu: Fase pra-kelompok; fase awal kelompok; fase kerja kelompok; fase terminasi kelompok (Stuart dan Laraia, 2001 dalam Sihotang, 2011) yaitu :

1) Fase Pra Kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, menentukan leader, jumlah anggota, kriteria anggota, tempat dan waktu kegiatan, media yang digunakan. Jumlah anggota kelompok yang ideal dengan cara verbalisasi biasanya 7-8 orang. Sedangkan jumlah minimum 4 dan maksimum 10. Kriteria anggota yang memenuhi syarat untuk mengikuti terapi kelompok adalah sudah punya diagnosa yang jelas, tidak terlalu gelisah, tidak agresif.

2) Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru, dan peran baru. Fase ini ada tiga fase, yaitu orientasi, konflik, dan kohesif, yaitu :

- a) Tahap orientasi. Tahap ini anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial dari masing-masing anggota kelompok, *leader* menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak dengan anggota.
- b) Tahap konflik. Tahap ini merupakan masa sulit dalam proses kelompok. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik. Serta mencegah perilaku perilaku yang tidak produktif.
- c) Tahap kohesif. Tahap ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain.

3) Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim. Kelompok menjadi stabil dan realistis. Pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

4) Fase Terminasi

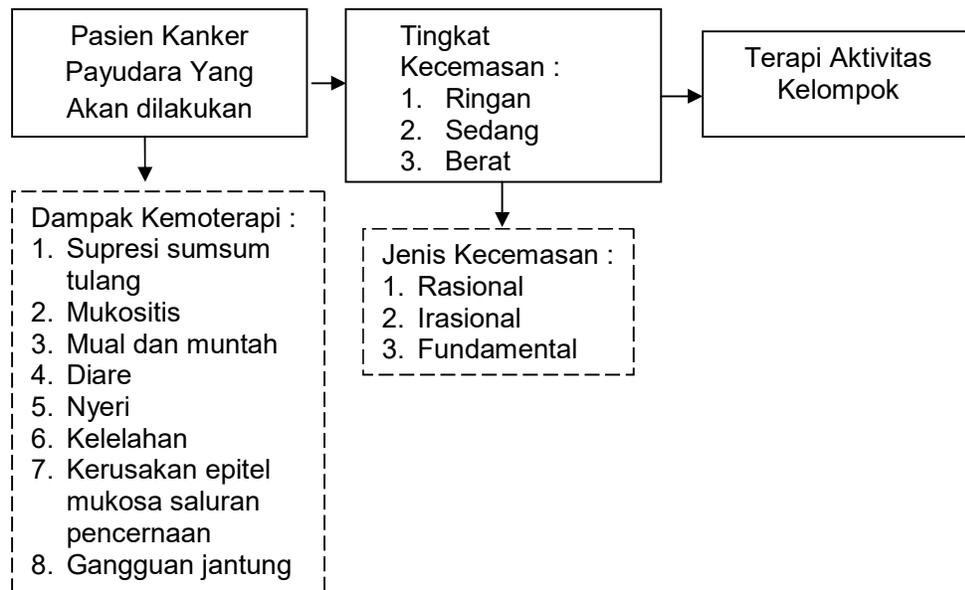
Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari. Terminasi dapat bersifat sementara (temporal) atau akhir.

B. Penelitian Terkait

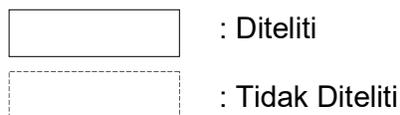
1. Yunitri (2012), dengan judul "Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker". Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat depresi 9.15 pada kelompok intervensi yaitu $p = 0.0001$ yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 0.28 atau $p = 0.108$ dan peningkatan kemampuan mengatasi depresi pada kelompok intervensi mengalami peningkatan 4.08 atau $p = 0.0001$ dibandingkan dengan kelompok kontrol 0.12 atau 0.491. Terapi kelompok suportif dapat menurunkan depresi dan meningkatkan kemampuan mengatasi depresi pada pasien kanker.
2. Lestari (2013), dengan judul "Pengaruh terapi kelompok suportif ekspresif terhadap ketidakberdayaan dan *hardiness* klien kanker serviks di RS dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata skor ketidakberdayaan 73,85% dan peningkatan rata-rata skor *hardiness* sebesar 21,92% pada kelompok intervensi. Terapi kelompok suportif ekspresif meningkatkan keberdayaan dan *hardiness* pada klien kanker serviks.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2010).



Keterangan :

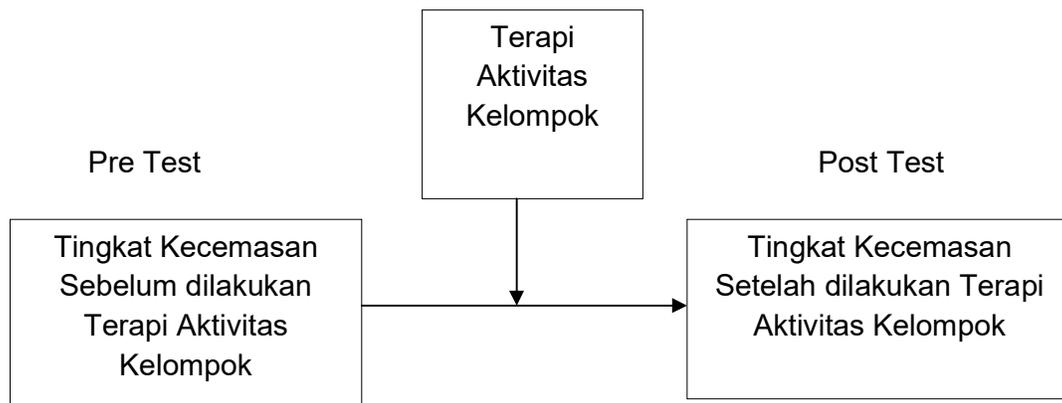


Bagan 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Suliswati (2005), Noorwati (2007), Wiramihardja (2005), Sitohang (2011).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Iskandar, 2008).



Bagan 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0) yaitu, tidak ada pengaruh antara kecemasan dengan terapi aktifitas kelompok pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu, ada pengaruh antara kecemasan dengan terapi aktifitas kelompok pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden yaitu pada usia mayoritas adalah 26-35 tahun yaitu 39 orang (51,3%), pada status pekerjaan mayoritas adalah ibu rumah tangga yaitu 7 orang (70%). Pada tingkat pendidikan akhir responden mayoritas adalah SMA yaitu 4 orang (40%), pada stadium kanker mayoritas adalah stadium III yaitu 5 orang (50%) dan pada status perkawinan mayoritas adalah menikah yaitu 9 orang (90%).
2. Pada tingkat kecemasan responden sebelum terapi aktivitas kelompok adalah 21-27 (Kecemasan sedang) yaitu ada 6 orang (60%) dan sesudah terapi aktivitas kelompok adalah 14-20 (Kecemasan ringan) yaitu ada 8 orang (80%).
3. Pada Hasil analisis uji statistik *Paired t test* menunjukkan adanya perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi aktivitas kelompok ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu $0.000 < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk instansi Rumah Sakit agar metode terapi aktivitas kelompok ini dapat dijadikan sebagai suatu kewajiban atau menjadi acuan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam tata laksana pengobatan pasien kemoterapi kanker salah satunya kanker payudara sehingga pengobatan tidak hanya secara fisik saja akan tetapi tetap memperhatikan respon psikologis pasien dalam menjalani kemoterapi.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dengan kanker payudara memiliki kemampuan untuk mengatasi kecemasan saat pelaksanaan kemoterapi.

3. Bagi Pengembangan Keilmuan

Institusi pendidikan keperawatan dapat lebih mengembangkan aplikasi terapi aktivitas kelompok pada kelompok yang berisiko dan mengembangkan modul terapi ini melalui lebih banyak sesi lagi dan dapat dijadikan sebagai standar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker.

4. Bagi Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *Evidence Base* untuk mengembangkan penelitian mengenai terapi aktivitas kelompok

pada pasien kanker yang dalam hal ini adalah kanker payudara dan bisa dikembangkan untuk pasien kanker lainnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian pada pasien kanker yang berada dalam jangka perawatan lama sehingga pasien dalam melaksanakan sesi lebih banyak lagi dan evaluasi hasil penelitian tidak hanya dilakukan setelah pelaksanaan terapi berakhir akan tetapi dilakukan secara berkala yang memang membutuhkan banyak waktu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abinya, N.A.O., (2007). *Chemotherapy Induced Myelosuppression. East African Medical Journal.* 84:8-15.
- Ahmad, T. (2011). *Makalah Terapi Kelompok. Available From: <http://katumbu.blogspot.com/2012/06/makalah-terapi-kelompok.html>. Diakses tanggal 23 Nopember 2015*
- Arikunto, S., (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan,* Jakarta : EGC
- Bailey, J.J. (2009). *Supporting families in the ICU: A descriptive correlational studyof support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive and critical care nursing. Available From: <http://www.elsevier.com/icc>. Diakses Tanggal 12 Nopember 2015.*
- Breast Cancer Treatment Options, (2014). *Medicinus Breast Cancer. Scientific Journal Of Pharmaceutical Development And Medical Application.* Vol 24 No. 04. Edition Desember. ISSN. 1979-39x
- Buckey, L.A., (2007). *Supportive therapy for schizophrenia. The Cochrane library. Available From: [http:// www. psychosocial.com/ research/ current.html](http://www.psychosocial.com/research/current.html). Diakses tanggal 27 Nopember 2015.*
- Desen,W.(2008). *Buku Ajar Onkologi Klinis, edisi 2.* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Desiyani (2009), *Hubungan Umur Awal Menopause dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara.* urnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.3, November 2009. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Dianda, R. (2007). *Mengenal Seluk beluk Kanker.* Yogyakarta : Katahati
- Dunstall. (2007). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan.* Jakarta : EGC
- Fausiah,J.W. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa.* Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

- Firmansyah, M.A. (2010). *Penatalaksanaan Mual Muntah yang Diinduksi Kemoterapi*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Haryono, S.J.,(2012). *Kanker Payudara Familial: Penelusuran Gen Predisposisi Terwaris dan Perhitungan Resiko*. Pada ujian doktor di Auditorium Fakultas Kedokteran (FK): UGM.
- Hidayat., (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irianto (2014), *Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Press
- Kholil, N. L. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press
- Lincoln, J & Wilensky. (2008). *Kanker payudara, diagnosis dan solusinya*. Cetakan I. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Luwia, (2005). *Problematik dan Perawatan Payudara*. Kawan Pustaka, Jakarta.
- Manafe, (2014). *Di Indonesia, Kasus Kanker Payudara dan Serviks Tertinggi*. Available From : <http://www.beritasatu.com/kesehatan/164592-di-indonesia-kasus-kanker-payudara-dan-serviks-tertinggi.html>. Diakses Tanggal 23 Nopember 2015
- Moningkey, (2010). *Epidemiologi Kanker Payudara*. Jakarta : Medika
- Ninik Yunitri (2012). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker*. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Noorwati, S. (2007). *Kemoterapi, Manfaat dan Efek Samping*. Dharmais Cancer Hospital. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nurchahyo, J. (2010). *Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Pamungkas, I.Y. (2008), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Sragen*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk*. Jakarta:EGC.
- Purwatiwidhiastuti. (2010). *Apa Sajakah Penyebab Kanker Payudara*. Available From : [https:// purwatiwidhiastuti. wordpress.com/2010/03/02/apa-sajakah-faktor-risiko-kanker-payudara/](https://purwatiwidhiastuti.wordpress.com/2010/03/02/apa-sajakah-faktor-risiko-kanker-payudara/). Diakses tanggal 07 April 2016
- Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ridwan, (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Riskesdas.(2007). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- _____. *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Riwidikdo,H. (2007). *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sagita (2012), *Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Kanker Payudara Stadium Dini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Sekaran, U. (2006), *Metodologi Penelitian untuk Bisnis, Edisi 4, Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat

- Sirait, dkk (2009), *Hubungan Kontrasepsi Pil dengan Tumor atau Kanker Payudara di Indonesia*. Artikel. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI. Available From : <http://chantiqueenz.blogspot.com>. Diakses 05 April 2016.
- Sitohang, L. (2011). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol*. Medan: USU: Tidak diterbitkan.
- Sri Puji Lestari (2013). *Pengaruh terapi kelompok suportif ekspresif terhadap ketidakberdayaan dan hardiness klien kanker serviks di RS dr. Kariadi Semarang*. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Stuart GW & Laraia, (2005), *Principles and practice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia.
- Stuart, Gail W. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- _____ (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta
- Sujiyatini. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Sulistyanto, Dwi. (2009). *Hubungan antara persepsi pasien tentang perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suliswati, (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Suryaningsih & Bertiani. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta : Paradigma Indonesia
- Sutardjo Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Trueb, R.M. (2009). *Chemotherapy-Induced Alopecia*. Elsevier. 28:11-4.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.

Watson dan Kissane (2011), *Handbook Of Psychotherapy In Cancer Care*.
UK. John Wiley and Sons, Ltd

Weiss dkk., (2007), *Assesment of Antibacterial Activity of Endodontic Sealers by A Direct Contact Test*, *Endod Dent Traumatol*, 12:179-184

WHO (*World Health Organization*) (2014). *Breast Cancer: Prevention and Control*

Yulianti (2014). *15 Penyebab Kanker Payudara Yang Perlu Di Waspadai*.
Available From : <http://faktakanker.com/kanker-payudara/15-penyebab-kanker-payudara-yang-perlu-diwaspadai>. Diakses Tanggal 05 April 2016

Yustinus Semiun. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

LAMPIRAN

INSTRUMEN PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PASIEN DENGAN
KANKER PAYUDARA TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
PASIEAN YANG AKAN MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

A. Data Demografi

1. Umur :
2. Pekerjaan :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Stadium Kanker :
5. Status Perkawinan :

B. Kuisisioner Kecemasan

Petunjuk Pengisian

1. Diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuisisioner ini
2. Berilah tanda \surd terhadap apa yang anda rasakan

-
1. **Apakah ibu memiliki perasaan cemas terhadap pelaksanaan kemoterapi ?**

Memiliki firasat buruk dengan apa yang akan terjadi saat proses kemoterapi

Takut akan pikiran sendiri

Mudah tersinggung dengan orang-orang sekitar
karena perasaan cemas

2. Apakah ibu merasa tegang saat akan menghadapi kemoterapi ?

Merasa tegang saat akan menghadapi kemoterapi

Mudah terkejut terhadap sesuatu

Tidak dapat duduk tenang

Tremor halus pada tangan

Banyak bicara

Tidak dapat beristirahat dengan tenang

Mudah menangis karena ketegangan akan
menghadapi kemoterapi

3. Apakah ibu merasa ketakutan saat akan menghadapi kemoterapi ?

Ditinggal sendiri pada saat proses kemoterapi

Takut akan merasa nyeri hebat saat kemoterapi

Takut karena tidak ada pendamping saat kemoterapi

Takut akan merusakkan tubuh setelah kemoterapi

4. Apakah ibu merasa ada gangguan tidur pada saat ini sambil menunggu menghadapi proses kemoterapi?

Susah tidur

Perasaan tidak tenang

Bangun dengan lesu

5. Gangguan Kognitif

Apakah ibu merasa ada gangguan kecerdasan saat ini karena akan menghadapi kemoterapi ?

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung

6. Gangguan Depresi

Apakah ibu merasa tertekan saat akan menghadapi kemoterapi?

- Kehilangan minat
- Sedih
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- Suara kadang-kadang meninggi

7. Gejala Somatik

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini?

- Nyeri otot
- Bibir gemetar
- Gigi gemerutuk

8. Gejala Sensorik

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat

9. Gejala kardiovaskuler

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Denyut jantung terasa cepat
- Saat dilakukan pengukuran tekanan darah hasilnya tekanan darah meningkat
- Merasa berdebar-debar
- Nyeri dada
- Rasa lemah seperti mau pingsan

10. Gejala Pernafasan

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Nafas pendek
- Perasaan nafas terasa sesak
- Sering menarik nafas panjang

11. Gejala Gastrointestinal

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Sulit menelan
- Mual
- Muntah
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- Perut terasa kembung
- Diare/ BAB keras/ susah BAB
- Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenitalia

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala vegetatif/ otonom

Apakah ibu ada merasa mengalami kondisi seperti yang ada di bawah ini ?

- Mulut kering
- Muka berkerut
- Mudah berkeringat
- Kepala terasa sakit
- Kepala terasa berat

14. Apakah ibu ada merasakan seperti yang ada di bawah ini ?

Gelisah

Tidak tenang

Mudah kaget

Jari gemetar

**SOP PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA
PASIEN DENGAN KANKER PAYUDARA YANG AKAN
MENJALANI KEMOTERAPI**

Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terdiri atas 3 sesi dan dilaksanakan selama 30 menit dalam setiap sesi.

Tempat :

Terapi dilaksanakan di ruang pertemuan ruang perawatan rumah sakit. Peserta duduk membentuk posisi lingkaran, terapis dan asisten terapis duduk diantaranya.

Media dan Alat :

1. Buku Kerja Pasien
2. Buku evaluasi
3. Kartu nama pasien
4. Spidol
5. Tape dan Speaker

Metode :

Diskusi dan Tanya jawab

Konsep setiap sesi :

- 1. Menyesuaikan diri dengan perubahan konsep dan gambaran diri**
- 2. Mengevaluasi hikmah mengalami kanker**
- 3. Evaluasi manfaat terapi dan terminasi**

SESI 1

Menyesuaikan diri dengan perubahan konsep dan gambaran diri

Tujuan Pelaksanaan :

1. Pasien mampu mengenal seluruh peserta
2. Pasien mampu mengidentifikasi masalah yang muncul akibat perubahan fisik pasien

3. Pasien mampu berbagi pengalaman mengenai perubahan fisik dan cara mengatasinya
4. Pasien mampu menerima perubahan yang dialami
5. Pasien mampu melakukan tehnik relaksasi 5 jari

Langkah-langkah Kegiatan :

1. Persiapan

- a. Mempersiapkan peserta dengan mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelum pertemuan dan sudah berada di ruang pertemuan 15 menit sebelum sesi dimulai
- b. Mempersiapkan media dan alat

2. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dan berkenalan dengan seluruh peserta. Memberikan kesempatan kepada seluruh peserta untuk memperkenalkan diri (nama, nama panggilan dan alamat).

b. Evaluasi dan Validasi

Menanyakan perasaan dan kondisi pasien saat ini.

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan mengenai terapi aktivitas kelompok, jumlah sesi, dan waktu lamanya pelaksanaan kegiatan.
- 2) Menjelaskan tujuan sesi 1
- 3) Menjelaskan peraturan sebagai berikut :
 - a) Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir sesi
 - b) Kegiatan setiap sesi 30 menit dan sebelum memasuki sesi ke dua diberikan waktu istirahat selama 10 menit
 - c) Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis
 - d) Setiap peserta berhak untuk berbagi pengalaman dan memberikan masukan kepada peserta lainnya.

3. Fase Kerja

- a. Mengidentifikasi perubahan fisik yang dialami
 - 1) Terapis meminta setiap peserta untuk mengidentifikasi perubahan fisik yang dialami selama mengalami kanker payudara
 - 2) Terapis meminta peserta untuk menuliskannya ke dalam buku kerja
- b. Berbagi pengalaman mengenai perubahan fisik yang dialami, perubahan gambaran diri, konsep diri dan cara mengatasinya
 - 1) Terapis meminta peserta untuk berbagi pengalaman mengenai perubahan fisik yang dialami, perubahan gambaran diri dan pengalaman dalam mengatasinya kepada seluruh peserta kelompok
 - 2) Terapis meminta peserta lain menganggapi atau menambahkan pengalaman yang dimiliki peserta lain
 - 3) Terapis meminta seluruh peserta memberikan umpan balik positif
 - 4) Terapis meminta peserta lain untuk menulis cara mengatasi perubahan fisik yang menurutnya tepat dan sesuai untuk digunakan pada buku kerjanya
- c. Menerima perubahan yang dialami

Terapis menyimpulkan bahwa seluruh peserta mengalami perubahan fisik dan mengalami masalah karenanya. Terapis menekankan bahwa peserta tidak sendiri tapi ada orang lain yang siap memberikan dukungan sosial kepada peserta
- d. Melakukan teknik relaksasi 5 jari
 - 1) Terapis meminta peserta untuk duduk pada posisi yang nyaman
 - 2) Terapis menjelaskan tujuan dan meminta peserta untuk melihat cara relaksasi yang dicontohkan terlebih dahulu dan memastikan setiap peserta memahami teknik relaksasi 5 jari
 - 3) Terapis menyalakan musik instrumen

- 4) Terapis menuntun peserta untuk tarik nafas dalam sebanyak 3 kali sambil memejamkan mata
- 5) Terapis menuntun peserta untuk menyentuh jari telunjuk dan membayangkan saat ini dalam kondisi sehat
- 6) Terapis menuntun peserta untuk menyentuh jari tengah dan mengingat kembali pengalaman saat pertama kali bertemu dengan orang yang dicintai
- 7) Terapis menuntun peserta untuk menyentuh jari manis dan membayangkan pada saat dipuji oleh orang yang dicintai
- 8) Terapis menuntun peserta untuk menyentuh jari kelingking dan membayangkan saat berada di tempat yang paling disukai
- 9) Terapis menginstruksikan peserta untuk tetap memejamkan mata sambil menarik nafas dalam dan di akhir tarik nafas dalam ke dua kalinya diinstruksikan membuka mata

4. Fase Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
- 2) Mengevaluasi kemampuan peserta mengenal anggota kelompok
- 3) Mengevaluasi kemampuan peserta berbagi pengalaman mengenai perubahan fisik dan cara mengatasinya
- 4) Mengevaluasi kemampuan peserta memberikan umpan balik positif kepada peserta lain
- 5) Mengevaluasi apa yang dirasakan setelah melakukan tehnik relaksasi 5 jari
- 6) Memberikan pujian

b. Rencana tindak lanjut

- 1) Menganjurkan peserta untuk tetap menjalin komunikasi dengan peserta lainnya
- 2) Menganjurkan peserta untuk mengingat kembali perubahan lain yang dialami dan cara mengatasinya

Keseluruhan kegiatan sesi 1 dan dokumentasi yang dilakukan peserta pada buku kerja menggunakan format sebagai berikut :

Perubahan Fisik Yang Dialami Dan Cara Mengatasinya

Tanggal	No	Perubahan Fisik	Cara Mengatasinya

**Perubahan Gambaran Dan Konsep Diri yang Dialami
Dan Cara Mengatasinya**

Tanggal	No	Perubahan Gambaran Dan Konsep Diri	Cara Mengatasinya

SESI 2

Mengevaluasi hikmah mengalami kanker

Tujuan Pelaksanaan :

1. Pasien mampu mengidentifikasi hikmah yang dirasakan pasien dengan mengalami kanker
2. Pasien mampu berbagi pengalaman tentang hikmah yang dirasakan setelah mengalami kanker
3. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi *guided imagery*

Langkah-langkah Kegiatan :

1. Persiapan

- a) Mempersiapkan peserta dan kontrak waktu untuk sesi 2 selama 30 menit
- b) Mempersiapkan media dan alat

2. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

Mengucapkan salam dan menggunakan kartu nama

b. Evaluasi dan Validasi

- 1) Menanyakan perasaan dan kondisi pasien saat ini
- 2) Menanyakan silaturahmi yang terjalin antar peserta
- 3) Mengklarifikasi tentang kemungkinan kejadian yang tidak diinginkan yang dipikirkan pasien dan masalah lain yang muncul akibat pikiran tersebut

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan sesi 2
- 2) Menjelaskan peraturan sebagai berikut :
 - a) Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir sesi
 - b) Kegiatan berlangsung selama 30 menit
 - c) Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis
 - d) Setiap peserta berhak untuk berbagi pengalaman dan memberikan masukan kepada peserta lainnya

3. Fase Kerja

- a) Mengidentifikasi hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker payudara. Terapis meminta setiap peserta untuk menulis tentang hikmah yang dirasakan setelah mengalami kanker
- b) Berbagi pengalaman tentang hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker
 - 1) Terapis meminta peserta untuk berbagi pengalaman tentang hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker
 - 2) Terapis meminta peserta lain menganggapi atau menambahkan pengalaman yang dimiliki peserta lain
 - 3) Terapis meminta seluruh peserta memberikan umpan balik positif
 - 4) Terapis meminta peserta lain untuk menilai kembali hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker
- c) Melakukan *guided Imagery*
 - 1) Terapis meminta setiap peserta untuk duduk pada posisi yang nyaman
 - 2) Terapis menjelaskan tujuan dan meminta peserta untuk melihat cara yang dicontohkan oleh terapis
 - 3) Terapis menghidupkan musik instrumental
 - 4) Terapis menuntun peserta untuk menutup mata dan menarik nafas dalam
 - 5) Terapis menuntun peserta untuk membayangkan apa yang diilustrasikan terapis
 - 6) Terapis kembali menuntun peserta untuk menarik nafas dalam saat membuka mata

4. Fase Terminasi

- a) Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan peserta setelah percakapan
 - 2) Mengevaluasi hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker

Keseluruhan kegiatan sesi 2 dan dokumentasi yang dilakukan peserta pada buku kerja menggunakan format sebagai berikut :

Mengevaluasi Hikmah Mengalami Kanker

Tanggal	No	Hikmah mengalami kanker

SESI 3

Evaluasi manfaat terapi dan terminasi

Tujuan Pelaksanaan :

Pasien mampu mengidentifikasi tentang manfaat terapi

Langkah-Langkah Kegiatan :

1. Persiapan

- a. Mempersiapkan peserta dan kontrak waktu untuk sesi 3 selama 30 menit
- b. Mempersiapkan media dan alat kembali

2. Fase Orientasi

a. Evaluasi dan Validasi

- 1) Menanyakan perasaan dan kondisi pasien saat ini
- 2) Menanyakan silaturahmi yang terjalin antar peserta
- 3) Mengklarifikasi tentang hikmah yang dirasakan pasien setelah mengalami kanker

b. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan sesi 3
- 2) Menjelaskan peraturan sebagai berikut :
 - a) Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir sesi
 - b) Kegiatan berlangsung selama 30 menit
 - c) Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis
 - d) Setiap peserta berhak untuk berbagi pengalaman dan memberikan masukan kepada peserta lainnya

3. Fase Kerja

- a. Mengidentifikasi manfaat yang dirasakan oleh peserta
- b. Berbagi pengalaman tentang pikiran yang dirasakan oleh seluruh peserta setelah mengikuti terapi kelompok
 - 1) Terapis meminta paserta untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama mengikuti terapi

Keseluruhan kegiatan dan dokumentasi yang dilakukan peserta pada buku kerja menggunakan format sebagai berikut :

Evaluasi Manfaat Terapi

Tanggal	No	Manfaat terapi yang dirasakan

**BUKU KERJA
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA
PASIE KANKER PAYUDARA**



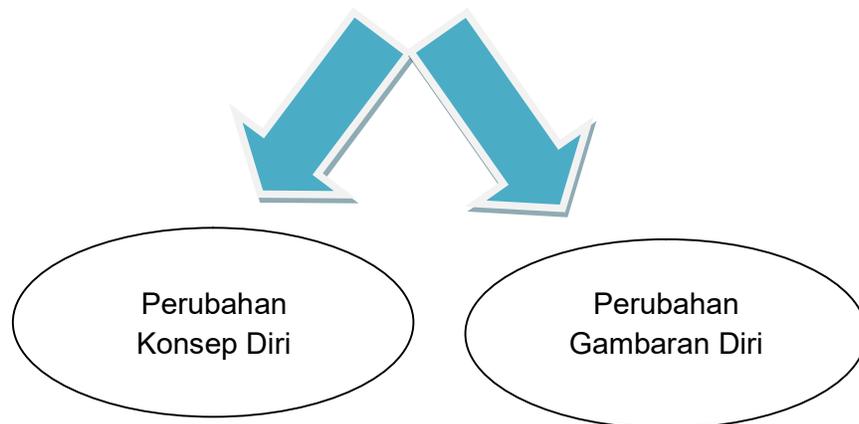
NAMA	:
KELOMPOK	:
TANGGAL	:

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

SESI 1

Menyesuaikan Diri Dengan Perubahan Konsep Dan Gambaran Diri

Kanker payudara memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan pasien. Tidak hanya dari perkembangan penyakit kanker, terapi yang dijalani juga memberikan dampak lain yaitu menyebabkan perubahan fisik pasien, Berdasarkan perubahan tersebut, pasien kanker payudara sering kali memiliki pandangan berbeda terhadap tubuh dan dirinya. Sebagai akibatnya pasien cenderung tidak memiliki motivasi untuk melakukan aktivitas, bersosialisasi, bahkan mungkin menarik diri dari lingkungan.



Perubahan fisik, mental dan sosial yang dialami pasien sering kali membuat pasien merasa tidak nyaman, tidak berdaya dan tidak mampu mengendalikan diri serta kehidupannya, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu.

Salah satu alasan mengekspresikan perasaan adalah dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol dirinya kembali. Melalui dukungan dari peserta, pasien dapat mempelajari cara untuk mengatasi tidak nyaman, mengenal masalah dan mempelajari cara untuk mengontrol kondisi emosional dalam hidupnya.

Pada sesi ini, tema diskusi adalah mengenai perubahan fisik yang dialami oleh pasien. Inti tujuan dari tahapan ini adalah agar dapat menerima perubahan fisik yang dialami akibat kanker payudara yang dialami dan dampak pengobatan kemoterapi melalui mengekspresikan perasaannya dan mengontrol masalah yang muncul akibat perubahan tersebut. Untuk itu, isilah tabel dibawah ini:

Perubahan Fisik Yang Dialami Dan Cara Mengatasinya

Tanggal	No	Perubahan Fisik	Cara Mengatasinya

Perubahan Gambaran Dan Konsep Diri yang Dialami
Dan Cara Mengatasinya

Tanggal	No	Perubahan Gambaran Dan Konsep Diri	Cara Mengatasinya

SESI 2

Menyesuaikan Diri Dengan Perubahan Konsep Dan Gambaran Diri

Hikmah merupakan pesan penting yang dapat dipetik oleh seseorang dari sebuah peristiwa. Pasien kanker payudara cenderung sering menyalahkan hal-hal di luar dirinya karena mengalami kanker. Sebagian dari mereka akan berfikir apa yang dialami merupakan takdir Tuhanm sebagian lagi akan berfikir bahwa penyakit yang dialami merupakan dampak dari pola hidupnya yang buruk. Perasaan marah dan bersalah umum terjadi pada pasien kanker sebagai dampak pertanyaan tersebut. Masalah lainnya yang muncul pada akibat kanker adalah perasaan malu karena penyakitnya.

Catatlah pengalaman saudara dalam tabel berikut ini :



Mengevaluasi Hikmah Mengalami Kanker Payudara

Tanggal	No	Hikmah Mengalami Kanker Payudara

SESI 3

Evaluasi Manfaat Terapi Dan Terminasi

Sesi ke 3 ini merupakan pertemuan terakhir, maka pada sesi ini terapis akan mengevaluasi kemampuan pasien dan kecemasan pasien terhadap kemoterapi. Pada sesi ini juga dilakukan terminasi pertemuan dan mengakhiri terapi kepada seluruh peserta.

Tanggal	No	Manfaat terapi yang dirasakan

**BUKU EVALUASI
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA
PASIEN KANKER PAYUDARA**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

NAMA DAN KODE PASIEN

Kode Pasien	Nama Pasien
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Teks *Guided Imagery*

Mulai dengan melemaskan seluruh tubuh anda, Tarik nafas perlahan sambil memejamkan mata anda dengan lembut.

Ketika anda telah merasa rileks, coba anda imajinasikan bahwa anda kembali ke suatu masa yang sangat berkesan, indah dan paling membahagiakan dalam hidup anda.

Anda dapat memilihnya sendiri, suatu masa yang sangat menyenangkan bagi anda dan dapat dengan mudah anda ingat. Suatu masa yang selama ini benar-benar anda rindukan....

Bayangkan saat tersebut ... rasakan hal tersebut semakin jelas ... semakin nyata ... rasakan bahwa anda mulai dapat merasakan anda kembali di masa itu, anda benar-benar berada di saat itu bersama orang-orang yang menyayangi anda ... anda benar-benar mulai dapat mengamati keadaan disekeliling, melihat dan merasakan ... hal-hal yang sangat menyenangkan dalam hidup anda ... anda merasa lebih rileks, nyaman, tenang dan santai ... nikmati semua perasaan yang anda rasakan ... semakin nyata ... semakin jelas anda benar-benar menikmatinya ... rasakan bahwa hal ini sangat nyata ... anda benar benar berada di sana silahkan anda menikmatinya, tinggal di sana selama yang anda inginkan. Saat anda terbangun rasakan hal tersebut benar-benar telah anda rasakan kembali ...