

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN WANITA YANG
MENGALAMI ALOPESIA AKIBAT TINDAKAN
KEMOTERAPI**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH :
YUNNIE INDRIANI PAIMBUNGA
NIM: 14.1213.445.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN WANITA YANG
MENGALAMI ALOPESIA AKIBAT TINDAKAN
KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN WANITA YANG MENGALAMI
ALOPESIA AKIBAT TINDAKAN KEMOTERAPI

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YUNNIE INDRIANI PALIMBUNGA

14.1213.445.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

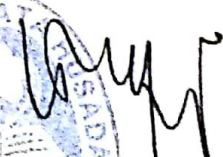
Pada tanggal 24 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N (.....)
2. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.83.11.023 (.....)
3. Ns. Sovia Nur Linda Sukono.S.Kep., M.Biomed
NIK . 113072.78.15.077 (.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

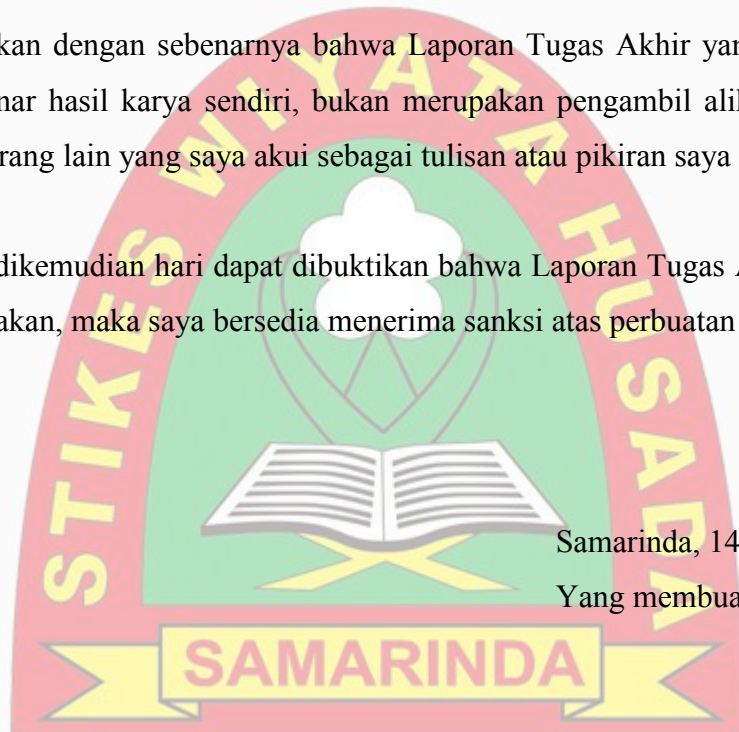
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunnie Indriani Palimbunga
NIM : 14.1213.445.01
Program Studi : S. 1 Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Penelitian : Pengalaman Wanita Yang Menjalani
Kemoterapi Terhadap Efek Samping Alopesia

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 14 Maret 2018

Yang membuat pernyataan,

Yunnie Indriani Palimbunga

NIM: 14.1213.445.01

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada TUHAN Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Pengalaman Wanita Yang Mengalami Alopecia Akibat Tindakan Kemoterapi”**. Laporan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep., selaku dosen pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Ns. Sovia Nur Linda, S.Kep., M. Biomed., selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N selaku penguji utama yang juga telah ikut serta dalam membimbing serta meberikan dukungan lewat berbagai macam saran untuk menjadikan penelitian ini menjadi lebih baik lagi.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
8. Terimakasih kepada staf di Unit Kemoterapi Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie, yang telah memberikan kesempatan, arahan, bahkan dukungan selama proses penelitian

9. Terimakasih untuk kelima informan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian saya untuk membagikan pengalamannya saat mengalami alopesia
10. Terimakasih kepada Kakak alumni STIKES Wiyata Husada Samarinda atas ilmu, saran, dan bantuannya.
11. Kedua orangtua saya, Bapak Yunus Palimbunga dan Ibu Marselina Toban serta ketiga adik-adik saya Dwi Christine Tandi Datu, Yustino Kurniawan Palimbunga dan Revadil Tangdiseru atas doa, bimbingan, motivasi, perjuangan, serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini
12. Terimakasih untuk Yandi Patabang atas motivasi yang selalu diberikan serta kesediaannya menemani saya selama proses penyusunan tugas akhir ini.
13. Kepada sahabat-sahabat saya atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
14. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan kami, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.
15. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga pada akhirnya proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Akhir kata, saya berharap kepada TUHAN Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan saudara. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 16 Juli 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunnie Indriani Palimbunga

NIM : 14.1213.445.01

Program Studi : S1. Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengalaman Wanita Yang Mengalami Alopecia Akibat Tindakan Kemoterapi

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,
Yang menyatakan

(.....)

Studi Fenomenologi : Pengalaman Wanita Yang Mengalami Alopesia Akibat Tindakan Kemoterapi

Yunnie Indriani Palimbunga¹, Chrisyen Damanik², Sovia Nur Linda³

Latar Belakang : Tingginya angka kejadian kanker membutuhkan berbagai penanganan terapi modalitas salah satunya adalah kemoterapi. Prinsip kerja kemoterapi adalah membunuh sel-sel kanker yang berkembang dengan cepat, baik itu sel kanker maupun sel normal. Efek kemoterapi yang paling umum adalah alopesia yang merupakan konflik serius bagi sebagian wanita penderita kanker. **Tujuan :** untuk mengeksplorasi pengalaman wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping alopesia di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda **Metode :** penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi **Hasil :** hasil wawancara dengan informan menghasilkan dua tema yaitu 1) Menjalani kemoterapi dengan tetap menerima efek sampingnya, 2) Melakukan upaya untuk mengatasi alopesia dengan dukungan anggota keluarga **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa alopesia sebagai efek samping dari kemoterapi menjadi pertimbangan penting bagi informan untuk memutuskan menjalani kemoterapi. Upaya yang dilakukanpun tidak memberikan kepuasan bagi masing-masing infoman karena merasa tak lagi semenarik dulu.

Kata Kunci: Alopesia, Kemoterapi

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda



Phenomenology Study : Chemotherapy-Induced Alopecia Experienced by Women Patients

Yunnie Indriani Palimbunga¹, Chrisylen Damanik², Sovia Nur Linda³

ABSTRACT

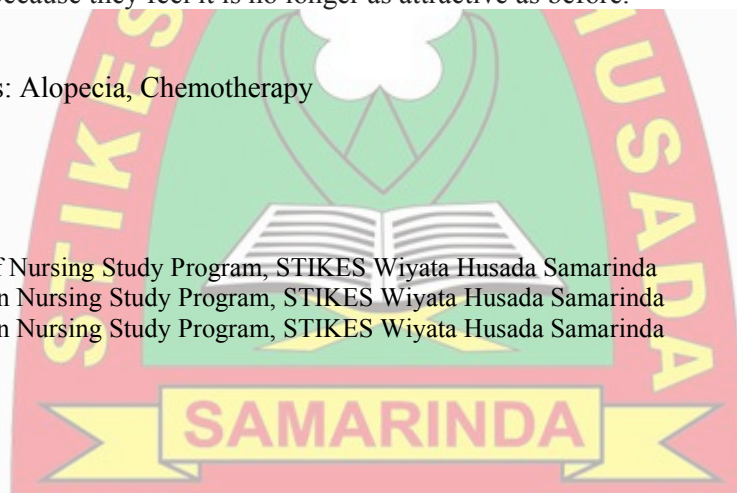
Background: the increasing number of cancer patients need therapeutic modality one of them is chemotherapy. Chemotherapy is working principally to kill the cancer cells that grow very fast, both cancer cells and healthy cells. The most common effect of chemotherapy is alopecia which is a serious problem for some women with cancer. **Purpose:** To explor chemotherapy-induced alopecia experinced by women patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital. **Method:** this was a qualitative research and employed phenomenological approach. **Result:** based on the interview with five interviewees, there were two themes found in this research namely; 1) Undergoing chemotherapy while still receiving side effects, 2) Make efforts to overcome alopecia with the support of family members. **Conclusion :** Based on the results of the study it can be concluded that alopecia as a side effect of chemotherapy is an important consideration for informants to decide to undergo chemotherapy. Even the efforts made do not give satisfaction to each infoman because they feel it is no longer as attractive as before.

Keywords: Alopecia, Chemotherapy

¹Student of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Konsep Dasar Kanker dan Kemoterapi.....	9
2. Konsep Dasar Alopesia.....	23
3. Konsep Dasar Pengalaman Wanita dengan Alopesia.....	27
4. Teori Keperawatan dan Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
B. Kerangka Teori Penelitian.....	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Partisipan.....	39
D. Pemilihan Partisipan Penelitian.....	40
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	42
G. Analisa Data.....	44
H. Keabsahan Data.....	45
I. Etika Penelitian.....	46

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	72



DAFTAR TABEL

Tabel 2-1 Tahap Koping Pada Pasien Kanker.....	32
--	----



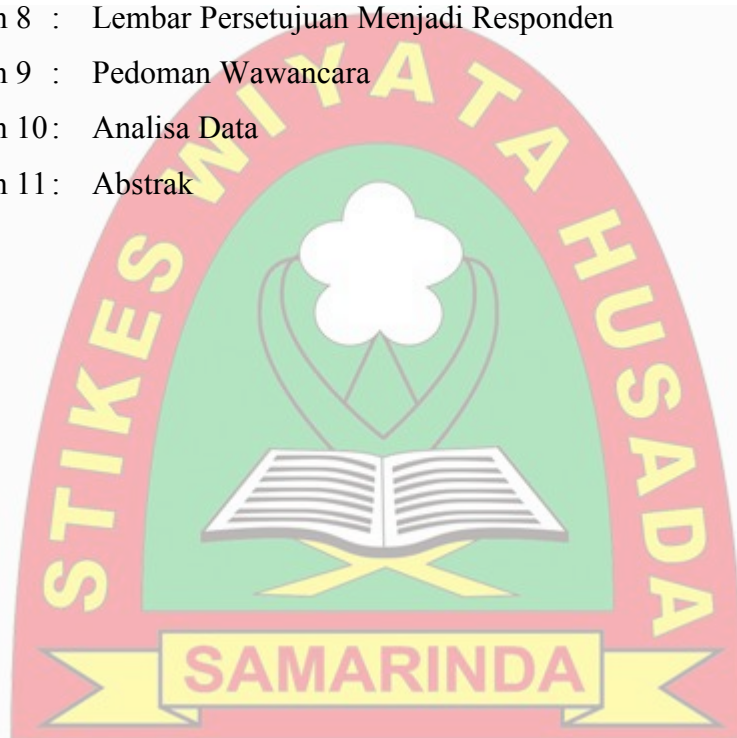
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Manusia Sebagai Sistem Adaptif.....	30
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	35
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	45
Skema 4.1	
Tema 1 Menjalani kemoterapi dengan tetap menerima efek sampingnya.....	57
Skema 4.2	
Tema 2 Melakukan upaya untuk mengatasi alopecia dengan dukungan anggota keluarga.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Brosur Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 10: Analisa Data
- Lampiran 11: Abstrak



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan kemudian dapat menyebar dan menyerang organ tubuh yang lain (WHO, 2009). *National Cancer Institute* (NCI) tahun 2011 dalam Artikel Kanker (2016) melaporkan, bahwa kanker merupakan istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerap jaringan lain, sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan getah bening. Kanker bukan hanya tentang satu penyakit tetapi kanker berbicara tentang banyak penyakit, dan saat ini ada lebih dari 100 jenis kanker. Kanker dapat terjadi dengan berbagai cara tergantung pada sistem tubuh yang terkena dan jenis sel tumor yang terlibat. Kanker dapat mempengaruhi individu dari berbagai usia, jenis kelamin, etnisitas, atau daerah geografis.

Saat ini prevalensi kejadian kanker di Indonesia maupun dunia berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 mengalami peningkatan yang signifikan. Dalam dua dekade mendatang diperkirakan jumlah kasus baru akan meningkat sekitar 70%. Kanker juga merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia dengan angka sekitar 8.2 juta kematian pada tahun 2012. Berdasarkan data *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Selain itu menurut organisasi *Union for International Cancer Control's (UICC)* maupun WHO menyebutkan bahwa diperkirakan angka kejadian kanker di dunia meningkat 30% pada tahun 2030, terutama negara-negara berkembang (Bray et al, 2012).

Survei dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia didapatkan insiden penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% per 1.000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi

terdapat di Yogyakarta 4,1%, diikuti Jawa Tengah 2,1%, Bali 2%, dan Provinsi Kalimantan Timur sebesar 1,7%. Tingginya angka kejadian kanker membutuhkan berbagai penanganan terapi modalitas, diantaranya adalah operasi, radioterapi, kemoterapi, dan terapi biologis, serta terapi lainnya. Salah satu terapi yang umum diberikan dan menjadi urutan pertama pada pasien kanker adalah kemoterapi (Otto, 2005).

Penelitian oleh Otto (2015) menyatakan bahwa, kemoterapi efektif untuk menangani kanker. Kemoterapi dapat menjadi bentuk pengobatan primer atau tambahan pada terapi pembedahan atau radioterapi dalam pengobatan kanker. Berbeda dengan terapi radiasi dan pembedahan, kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon. Kemoterapi dapat digunakan dengan efektif pada penyakit-penyakit, baik yang diseminata (menyebarkan) maupun yang masih terlokalisasi. Pada tiga dekade terakhir ditemui kemajuan dalam penemuan senyawa-senyawa baru yang efektif. Pada awal penemuannya kemoterapi dianggap sebagai prosedur paliatif, tetapi akhir-akhir ini dapat diketahui bahwa beberapa jenis kanker dapat disembuhkan dengan kemoterapi. Penggunaan kemoterapi kombinasi telah menunjukkan keberhasilan yang substansial, terutama kombinasi obat-obatan yang mempunyai mekanisme kerja yang berbeda. Kemajuan pengobatan pada beberapa jenis kanker tertentu adalah dengan menggunakan beberapa jenis obat secara simultan ataupun dengan pemberian kemoterapi secara sekuensial. Beberapa kanker diseminata dapat disembuhkan dengan kemoterapi saja. Hal ini membuktikan adanya toksisitas yang selektif dari kemoterapi (Otto, 2005).

Prinsip dari kerja kemoterapi adalah membunuh sel-sel kanker yang berkembang dengan cepat, baik itu sel kanker maupun sel normal (Hansen, 2007). Tidak seperti antibiotik yang hanya membunuh bakteri dan membiarkan sel normal disekitar kanker tetap hidup, kemoterapi juga dapat membunuh sel normal. Efek samping yang ditimbulkan dari regimen kemoterapi adalah sel darah (eritrosit, leukosit, dan trombosit), sel rambut (*alopesia*), kulit, dan organ tubuh lain (jantung, paru, hati, dan saluran cerna)

yang menimbulkan efek samping berupa mual, muntah, diare, anoreksia, dan mukositis (*National Cancer Institute, 2007*).

Penelitian yang dilakukan oleh Belum et al (2015), menyatakan bahwa insiden alopesia pada penderita kanker sebesar 65% dan terbanyak ditemukan pada penderita kanker payudara. Faisel (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 89% penderita kanker yang menjalani kemoterapi, mengalami efek samping alopesia dan 8% wanita bahkan berhenti dari pengobatan kemoterapi yang dijalannya, hal ini disebabkan karena ketakutannya pada kerontokan rambut.

Alopesia merupakan konflik serius bagi sebagian wanita penderita kanker terutama bagaimana cara pandang mereka terhadap penampilan fisiknya. Wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping *alopesia* menyatakan berbagai macam perubahan yang terjadi dalam kehidupannya saat sebelum dan sesudah terjadinya *alopesia*. Mereka bahkan menegaskan bahwa *alopesia* merupakan efek paling traumatis dan memalukan daripada kehilangan payudara mereka. Hal yang dapat dilakukan adalah menutupi kerontokan rambut mereka dengan alat penutup kepala seperti wig dan hijab (Erol, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie (AWS), Samarinda menyatakan bahwa jumlah pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi sepanjang tahun 2017 baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk seluruh kelompok usia dan jenis kelamin, sebanyak 3240 jiwa. Pasien wanita yang menjalani kemoterapi sebanyak 2087 jiwa, sedangkan pasien pria sebanyak 1076 jiwa. Selama 2 tahun terakhir diperkirakan pasien kanker terbanyak yang datang ke unit kemoterapi di RSU AWS adalah kanker payudara, kanker *naso faring (KNF)*, kanker usus, kanker *ovarium*, kanker serviks, dan kanker *endometrium*, serta kanker *not hogkin limfoma (NHL)*. Pemberian regimen kemoterapi yang diberikan bervariasi, sesuai dengan jenis kanker, seperti *braxel* atau *docetaxel* yang umum diberikan pada pasien dengan kanker payudara, *paclitaxel* atau *paxus* pada pasien dengan kanker ovarium, *methotrexate (MTX)* yang banyak diberikan pada pasien anak dengan kanker seperti leukimia dan bedah tumor.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD AWS, menyatakan bahwa kerontokan rambut terbanyak, terjadi pada pasien dengan kanker payudara dan kanker reproduksi wanita seperti kanker *serviks, ovarium, dan endometrium*. Pasien dengan kanker payudara mengalami kerontokan rambut di siklus ke dua pemberian kemoterapi jenis *braxel dan gemcikal*. Seorang perawat yang juga diwawancarai dalam studi pendahuluan ini menyatakan bahwa setiap pasien yang mengalami kerontokan rambut pertama kali akibat efek samping dari pengobatan kemoterapi, melaporkan pada perawat tentang kerontokan rambut yang dialami untuk sekaligus meminta solusi dari perawat.

Hampir setiap wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping *alopesia* menceritakan dengan terbuka peristiwa-peristiwa yang dialami saat kerontokan rambut dimulai. Wawancara yang dilakukan dengan dua wanita yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan *alopesia* di RSUD AWS memberikan hasil yang berbeda. Pasien pertama menyatakan bahwa kerontokan rambut yang dialami bukan merupakan sesuatu yang sangat buruk sehingga pasien tidak perlu membatasi aktivitasnya di luar rumah atau bahkan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Pasien ini memangkas habis rambutnya karena pasien merasa risih saat rambut yang rontok terjatuh begitu saja, bahkan pada saat sedang makan. Kemudian untuk menutupi kerontokan rambut, pasien menggunakan hijab dan alis yang botak dibiarkan begitu saja tanpa menggunakan alat *make up* seperti pensil alis. Fokus utama pasien ini lebih pada pengobatan kemoterapi untuk kesembuhan penyakit kanker yang dialami, karena pasien sendiri sadar bahwa ketika penyakitnya sembuh, dia tidak akan menjalani pengobatan kemoterapi lagi, sehingga kerontokan rambut pun akan berhenti dan digantikan dengan pertumbuhan rambut baru.

Pasien kedua justru memberikan pernyataan yang berbeda. Pasien menyatakan bahwa kerontokan rambut merupakan sesuatu yang sangat memalukan, dan telah membuatnya tidak percaya diri. Saat kerontokan rambut dimulai, dirinya hanya memikirkan rutinitasnya yang dimana tidak akan sama seperti pada saat rambut belum mengalami kerontokan. Pasien berfikir bahwa orang-orang disekitarnya akan ramai membicarakan keadaannya sehingga akan membuatnya tidak nyaman. Pasien ini

menggunakan hijab serta alat *make up* yang dapat menunjang penampilannya, sehingga tidak tampak seperti pasien kanker. Dalam studi pendahuluan ini kedua pasien juga menjelaskan bahwa perawat sudah cukup memberikan solusi atas kerontokan rambut mereka melalui penggunaan alat penutup kepala seperti wig dan hijab, sekalipun menurut keterangan pasien sendiri bahwa sebenarnya yang sangat mereka butuhkan dari perawat adalah penjelasan mengenai pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kerontokan rambut mereka.

Setiap peristiwa yang disampaikan pasien di atas menceritakan tentang bagaimana pasien memandang dirinya saat *alopesia* (kerontokan rambut) pasca pengobatan kemoterapi itu terjadi, hal ini disebut juga dengan istilah konsep diri. Teori keperawatan Sister Callista Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Dalam teori adaptasi ini pada akhirnya pasien akan memberikan berbagai macam respon sampai adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif, dimana pasien mampu menerima kondisinya dan tetap semangat melakukan upaya-upaya untuk mempercepat proses penyembuhan, kemudian respon inefektif, dimana pasien justru pasrah dengan kondisinya sehingga dapat mengganggu integritasnya dalam lingkungan sekitarnya. Dalam penelitian ini, ketika berbicara tentang pengalaman pasien dengan metode penelitian kualitatif, kita akan memperoleh makna tentang bagaimana suasana hati pasien sampai pasien menceritakan pengalaman hidupnya secara terbuka pada peneliti.

B. Rumusan Masalah

Kejadian alopesia adalah fenomena yang tidak dapat dihindari pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Untuk regimen kemoterapi seperti *Doxetaxel* dan *Etoposide* dapat menimbulkan efek samping berupa alopesia yang begitu cepat dibandingkan jenis kemoterapi yang lain seperti *5-fluorouracil (5-FU)*. Dampak dari kejadian alopesia ini adalah ketidakmampuan dalam menerima keadannya terutama pada kaum wanita yang lebih

kritis dalam menilai penampilan fisiknya, hal ini ditandai dengan upaya-upaya yang dilakukan seperti penggunaan wig atau hijab, pensil alis untuk menutupi kebotakan alis, dan maskara untuk mempertebal bulu mata. Kejadian ini disebabkan karena rambut merupakan mahkota atau harta berharga bagi setiap wanita. Oleh sebab itu, penelitian ini ingin melihat lebih dalam bagaimana pengalaman seorang wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping alopecia.

C. Tujuan

Tujuan dari studi pendekatan fenomenologi ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping alopecia di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan baru bagi setiap pembaca mengenai konsep dasar dari alopecia serta pengalaman wanita yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan efek samping alopecia. Penelitian ini juga berfungsi untuk melihat perkembangan teori pada kasus nyata yang terjadi di lapangan. Hal ini disebabkan karena, teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi di lapangan, sehingga disusunlah penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi Rumah Sakit adalah hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai referensi baru bagi Rumah Sakit mengenai gambaran kejadian alopecia pada wanita di Unit Kemoterapi RS AWS Samarinda, beserta pengalaman hidup yang terjadi pada mereka pasca pengobatan kemoterapi

b. Bagi Perawat

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi perawat yaitu, hasil dari penelitian dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik pada pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi, terutama yang berkaitan dengan alopecia sebagai efek samping yang paling umum dari pengobatan kemoterapi itu sendiri.

c. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang pengalaman wanita yang mengalami alopecia akibat tindakan kemoterapi

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien beserta keluarga dapat mengetahui gambaran umum dari alopecia yang diakibatkan oleh pengobatan kemoterapi.

e. Bagi Pembaca

Manfaat dari penelitian ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi setiap orang yang membaca penelitian ini agar dapat mengetahui dan lebih mendalami bagaimana pengalaman wanita yang mengalami alopecia akibat pengobatan kemoterapi.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian telah menjelaskan tentang alopecia yang disebabkan oleh kemoterapi, penelitian tersebut antara lain :

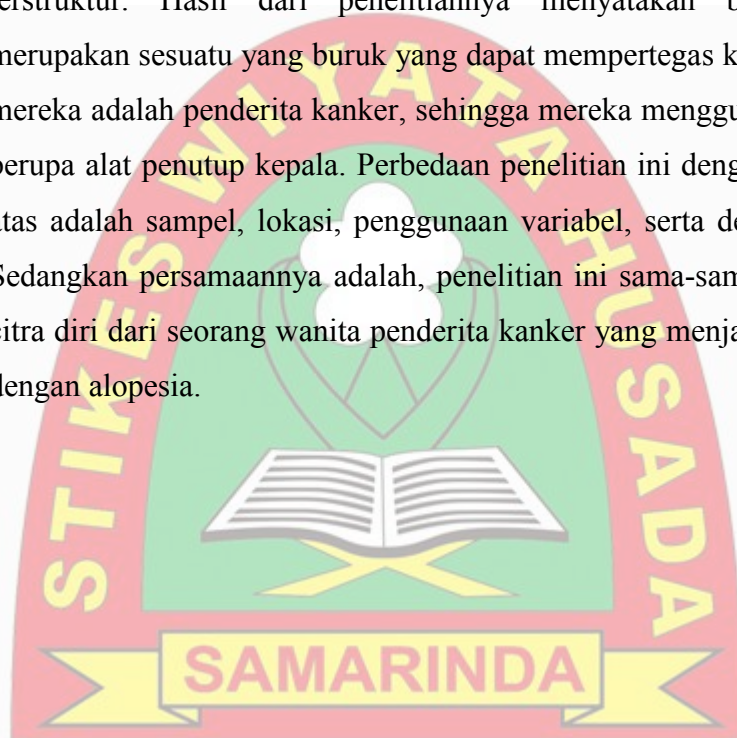
1. Penelitian yang dilakukan oleh Ozgul Erol, Gulbeyaz Can & Adnan Aydiner pada 17 Desember 2012 menjelaskan tentang efek alopecia pada citra diri (Mohon maaf Bapak sebelumnya, jurnal ini memang berjudul citra diri dan kualitas hidup akan tetapi di dalam jurnal ini banyak membahas pengalaman wanita Turki saat mengalami alopecia akibat kemoterapi. Salah satu revisi dari Ners Hamka saat saya ujian adalah

menambahkan persamaan dan kekurangan dari penelitian ini dan telah saya lengkapi Bapak. Jadi apakah jurnal ini masih boleh saya gunakan Bapak ? Terimakasih) dan kualitas hidup wanita penderita kanker di Turki dengan atau tanpa hijab. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Peneliti menilai gambaran citra diri serta kualitas hidup wanita Turki yang mengalami alopecia akibat kemoterapi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dimulai pada Mei mendatang selain dari metode penelitiannya adalah, penelitian ini hanya ingin melihat citra diri dan kualitas hidup wanita yang mengalami alopecia, sedangkan penelitian yang akan datang ingin mengeksplor lebih dalam tentang pengalaman wanita secara menyeluruh terkait dengan alopecia yang terjadi pasca pengobatan kemoterapi dan tidak hanya tentang citra diri saja. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama menjadikan wanita yang mengalami alopecia akibat pengobatan kemoterapi sebagai responden atau partisipan penelitian.

2. K. Miinstedt et al (1997) dalam penelitiannya yang berjudul “*Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy*” (Mohon maaf Bapak, jurnal ini juga berjudul citra diri, akan tetapi di dalamnya dijelaskan pengalaman hidup pasien melalui perubahan citra dirinya. Apakah jurnal ini masih boleh saya gunakan Bapak ? Terimakasih) Penelitian longitudinal ini menjelaskan tentang perubahan konsep diri dan citra diri pasien yang mengalami kanker dan menjalani pengobatan kemoterapi dengan efek samping alopecia. Peneliti menggunakan sampel penelitian sebanyak 29 orang. Penelitian ini dimulai pada bulan Agustus 1993 dan berakhir pada bulan Desember 1995. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang rencananya akan dimulai pada bulan Mei mendatang adalah, penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif*, sedangkan persamaannya adalah penelitian ini sama-sama ingin melihat pengalaman hidup melalui perubahan citra diri pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien

untuk memecahkan masalah serta harga diri pasien yang telah diamati selama bulan-bulan pertama berkurang drastis.

3. Im Ryung Kim et al (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Perception, attitudes, preparedness of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients : a qualitative study”. Penelitian ini mencoba menggali bagaimana persepsi pasien penderita kanker di korea terkait dengan alopesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kualitatif* dengan sampel penelitian sebanyak 21 pasien penderita kanker dengan alopesia, dengan perolehan data yang didapatkan melalui wawancara semi terstruktur. Hasil dari penelitiannya menyatakan bahwa alopesia merupakan sesuatu yang buruk yang dapat mempertegas kenyataan bahwa mereka adalah penderita kanker, sehingga mereka menggunakan alternatif berupa alat penutup kepala. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah sampel, lokasi, penggunaan variabel, serta desain penelitian. Sedangkan persamaannya adalah, penelitian ini sama-sama ingin melihat citra diri dari seorang wanita penderita kanker yang menjalani kemoterapi dengan alopesia.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Kanker dan kemoterapi

a. Kanker

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri, yang kemudian menyusup ke jaringan sekitarnya (invasive) dan terus menyebar ke jaringan ikat, darah dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Dalam keadaan normal sel hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya sel kanker akan membelah secara terus menerus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan, 2010).

Tim Cancer Helps, (2010) dalam bukunya menyebutkan bahwa “sampai saat ini belum diketahui secara pasti faktor tunggal yang menyebabkan terjadinya kanker. Namun, beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktor). Faktor utama pencetus kanker, yaitu sebagai berikut” :

- 1) Virus
 - a) Virus *Human Papilloma (HPV)*, virus yang diduga sebagai akibat kanker servik
 - b) Virus Hepatitis B dan C, keduanya diduga sebagai penyebab terjadinya kanker hati
 - c) Virus *Epstein-Barr*, di Afrika diduga menyebabkan Limfoma Burkitt, sedangkan di Cina dapat menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan

d) Virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, merupakan penyebab limfoma dan penyakit darah lainnya

2) Bakteri

a) Parasit *Schistosoma* atau *Bilharzia* dapat menyebabkan kanker kandung kemih

b) Infeksi *Clonorchis Sinensia*, diduga sebagai penyebab kanker pancreas dan kanker empedu

c) *Helicobacter Pylori*, merupakan penyebab kanker lambung

3) Zat Kimia (Karsinogen)

Bahan-bahan yang termasuk dalam karsinogenik diantaranya asap rokok, asbestos, dan alkohol. Selain itu, zat kimia pada makanan yang diproses berlebihan, seperti makanan yang digoreng dalam rendaman minyak pakai ulang, diasap atau dibakar. Bisa juga makanan yang menggunakan pewarna, pengawet, atau makanan yang terkontaminasi logam berbahaya, seperti merkuri pada seafood.

4) Paparan Sinar Ultraviolet (UV)

Paparan radiasi sinar ultraviolet (UV) dari matahari secara berlebihan, khususnya antara pukul 10.00-14.00 dapat menyebabkan kulit terbakar. Kerusakan permanen dapat menyebabkan kanker kulit

5) Ketegangan atau Stres

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kanker, seperti Kaposi Sarcoma dan beberapa jenis limfoma (kanker getah bening). Penelitian lainnya juga menunjukkan stres juga berpengaruh negatif terhadap pengeluaran hormon endokrin, yaitu hormon yang mengatur perbaikan DNA dan mengatur pertumbuhan sel

6) Faktor Genetik

Sekitar 5-10% kasus kanker merupakan penyakit yang diturunkan. Pada keluarga tertentu, gen abnormal dapat diwariskan. Jenis kanker yang diwariskan dalam keluarga antara lain kanker payudara, ovarium, prostat, atau kolon (usus besar)

7) Gangguan Keseimbangan

Terapi hormon telah digunakan wanita selama bertahun-tahun oleh wanita menopause untuk meringankan gejala dan menghambat gejala osteoporosis. Namun, hal ini bukan tanpa efek samping. Banyak studi menemukan adanya keterkaitan antara penggunaan terapi hormon (kombinasi progesteterone dan estrogen atau hanya estrogen saja) dengan peningkatan resiko terkena kanker payudara atau kanker ovarium pada wanita.

Pengobatan umum yang digunakan pada pasien kanker adalah pembedahan atau operasi, dimana tumor diambil bila memungkinkan, kemoterapi dengan obat-obatan sitostatika (obat yang berfungsi membunuh sel kanker), radioterapi (menggunakan sinar radiasi), terapi hormon, terapi biologik (molekular atau menggunakan obat-obatan non-sitostatika khusus). Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam cara pengobatan, misalnya pembedahan yang diikuti dengan kemoterapi, atau bahkan sering kali ketiga cara pengobatan digunakan untuk mengatasi kanker (Mulyani & Rinawati, 2013).

Pengobatan kanker tergantung pada jenis kanker, tipe kanker, asal kanker, pola penyebaran, umur serta kondisi kesehatan penderita. Tujuan umum pengobatan kanker adalah eradikasi proses keganasan, memperpanjang harapan hidup, menghambat pertumbuhan sel kanker serta menghilangkan gejala yang berhubungan dengan proses penyakit kanker atau paliatif. Pengobatan yang umumnya diberikan adalah melalui pembedahan atau operasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

Sel normal dibagi ke dalam tiga kategori utama pertumbuhan sel: statis (tidak membelah), membesar (istirahat), dan memperbarui diri (terus membelah). Sel statik tidak terus membelah setelah periode *pascaembrionik*. Bila sel ini rusak atau hancur, mereka tidak dapat diganti. Laju pertumbuhan tumor ditunjukkan dalam waktu ganda. Waktu penggandaan volume tumor (*double time/DT*) adalah waktu yang diperlukan untuk massa tumor menggandakan volumenya. Sel-sel tumor menjalani seri penggandaan seiring meningkatnya ukuran tumor. Rata-rata DT tumor padat paling primer kira-kira 2 sampai 3 bulan, dengan rentang 11 sampai 90 minggu. Umumnya tumor pasti berkembang selama kira-kira 30 penggandaan sebelum dapat dipalpasi. Minimal batas badan tumor (volume tumor) yang dapat dipalpasi secara klinis adalah 10 milyar sel (1g). Massa tumor biasanya 100 milyar sel atau 10g pada saat dideteksi. Tidak semua sel tumor membelah secara simultan, fraksi pertumbuhan (GF), adalah konsep penting dalam penentuan DT. GF adalah rasio jumlah total sel terhadap jumlah sel yang berpoliferasi. Poliferasi cepat sel tumor yang diikuti oleh poliferasi kontinu dan lambat yang disebut *gompertz function* (Otto, 2005).

Mulyani & Nuryani, 2013) mengemukakan jenis-jenis kanker serta manajemen untuk kanker yang dikemukakan oleh (Otto, 2005) yaitu sebagai berikut:

1) Jenis-Jenis Kanker

a) Karsinoma

Karsinoma merupakan jenis kanker berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mukus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, dan pankreas.

b) Limfoma

Limfoma termasuk jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, leukimia.

Limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal

c) Sarkoma

Sarkoma adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang

d) Glioma

Glioma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) disusunan saraf pusat

e) Leukimia

Kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal

f) Karsinoma in Situ

Karsinoma in Situ adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap lesi preinvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar).

2) Manajemen Kanker

a) Pembedahan

Pembedahan merupakan bentuk pengobatan kanker yang paling tua. Pada tahun 1988, dari 1 juta orang Amerika yang menderita kanker, 64% telah menjalani pembedahan dan 62% dari kelompok ini mengalami kesembuhan. Pengobatan dan prognosa ditentukan oleh beratnya dan penyebaran kanker (*staging*). Beberapa kanker sering dapat disembuhkan hanya dengan pembedahan jika dilakukan pada stadium dini.

b) Terapi Radiasi

Terapi penyinaran (radiasi) menggunakan energi pancaran atau partikel-partikel terionisasi tinggi untuk mengobati kanker. Terapi ini merupakan terapi lokal yang digunakan

sendiri maupun secara kombinasi dengan yaitu dengan terapi lainnya, seperti pembedahan, kemoterapi, atau keduanya. Terapi radiasi menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat, tetapi penyinaran juga bisa merusak jaringan normal, terutama jaringan dimana sel-sel secara normal berkembang biak dengan cepat, yaitu kulit, akar rambut, lapisan usus, indung telur, buah zakar dan sumsum tulang. Dengan menentukan target penyinaran secara akurat dapat melindungi sel-sel normal sebanyak mungkin. Hampir 60% pasien kanker akan mendapat terapi radiasi dalam sepanjang perjalanan penyakitnya

c) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker. Kemoterapi merupakan salah satu dari terapi modalitas yang lewat pemberiannya menyediakan kesembuhan, kontrol penyakit, atau dapat juga berperan sebagai terapi paliatif. Belum ditemukan obat kanker yang ideal, yang menghancurkan sel-sel kanker tanpa mencederai sel-sel yang normal. Meskipun demikian, banyak penderita yang bisa diobati dengan obat-obatan anti kanker (kemoterapi) dan beberapa diantaranya mengalami kesembuhan.

d) *Bioterapi*

Bioterapi didefinisikan sebagai terapi dengan agens yang diambil dari sumber biologis atau yang mempengaruhi respon biologis. Subkomite dari *biologic response modifier* (BRM) pada *National Cancer Institute Division of Cancer Treatment* menjabarkan BRM sebagai “agens atau pendekatan yang memodifikasi hubungan antara tumor dan penderita dengan memodifikasi respon biologis penderita terhadap sel tumor dengan suatu efek terapi sebagai resultannya”.

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi kanker yang menggunakan obat-obatan dengan tujuan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel kanker secara langsung ataupun dengan menghentikan pembelahan selnya. Tidak seperti antibiotik yang hanya akan membunuh bakteri dan membiarkan sel normal disekitarnya tetap hidup, kemoterapi bahkan mampu membunuh sel normal sekalipun (Sutandyo, 2007).

Kemoterapi adalah penggunaan obat atau hormon untuk mengatasi kanker. Dua istilah medis lain yang sering digunakan untuk menggambarkan kemoterapi adalah *antineoplastik* (antikanker) dan *sitotoksik* (membunuh sel). Obat kemoterapi dapat diberikan secara oral, suntikan intravena (pembuluh darah), injeksi subkutan (bawah kulit), injeksi intramuskular (otot), injeksi intra arteri (pembuluh nadi) atau topikal (dengan kimia atau gel). Kemoterapi hampir selalu digunakan sebagai pengobatan sistematis, artinya obat berjalan ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker dimanapun mereka mungkin telah menyebar. (Otto, 2005) menyatakan empat cara penggunaan kemoterapi, sebagai berikut :

1) Terapi *adjuvan*

Suatu kemoterapi yang digunakan sebagai tambahan dengan modalitas terapi lainnya, dan ditujukan untuk mengobati mikrometastasis

2) Kemoterapi *neo-adjuvant*

Pemberian kemoterapi untuk mengecilkan tumor sebelum dilakukannya pembedahan pengangkatan tumor

3) Terapi primer

Terapi pasien dengan kanker lokal, alternatif yang ada tidak terlalu efektif

4) Kemoterapi induksi

Obat diberikan sebagai terapi primer untuk pasien kanker yang tidak memiliki alternatif terapi

5) Kemoterapi kombinasi

Pemberian dua atau lebih zat kemoterapi dalam terapi kanker, yang menyebabkan setiap pengobatan memperkuat reaksi obat lainnya atau bertindak secara sinergis.

Ada lebih dari 100 obat yang digunakan saat ini untuk kemoterapi, baik diberikan sendiri-sendiri atau dengan kombinasi obat atau perawatan lain. Obat-obatan tersebut sangat bervariasi dalam komposisi kimia. Cara pengambilan, kegunaannya dalam mengobati bentuk-bentuk khusus kanker dan efek sampingnya. (Mulyani & Nuryani, 2013) menyatakan tujuan dari kemoterapi adalah, untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejala dengan cara :

1) Pengobatan

Beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi

2) Kontrol

Dimana kemoterapi ada yang hanya bertujuan untuk mengontrol perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain, sehingga memungkinkan pasien hidup secara normal

3) Mengurangi gejala

Bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul akibat kanker seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah tubuh yang terserang.

Cara yang paling umum dalam mengklasifikasikan agen kemoterapeutik adalah berdasarkan pada agen non farmakologis. Klasifikasinya adalah sebagai berikut :

1) Agen Alkilasi

Agen alkilasi bukan merupakan fase khusus dan secara mendasar bekerja pada asam nukleat deoksiribose nukleic acid (DNA) tumor. Agen alkilasi menyebabkan pertautan defek pada untai DNA yang secara permanen dapat mengganggu replikasi dan transkripsi. Agen aplikasi sama dengan agen proliferasi dan non proliferasi (agen alkilasi) yang berada pada fase G_0 (fase istirahat). Toksikitas mereka berhubungan dengan kemampuan mereka dalam membunuh sel batang yang berputar secara perlahan dan menunjukkan kegagalan sumsum tulang belakang yang tertunda, memanjang atau permanen. Toksikitas dapat menyebabkan efek mutagenic pada sel batang sumsum tulang, memuncak pada jenis leukimia mielogenosa akut yang resisten terhadap terapi. Karena efek agen alkilasi pada sel batang, agen alkilasi juga menyebabkan infertilitas yang tidak terbalikkan. Efek merugikan lain yang umum terjadi meliputi nefrotoksikitas (kerusakan ginjal) dan sislitis hemoragic (kerusakan kandung kemih). Beberapa sub kelas agen alkilasi meliputi mustard nitrogen (*mekloreтами*), nitrosourea (*karmustin*), sulfonat alkil (*busulfan*), triazin (dakarbazin), etilenemin (*tiotepa*), dan sisplatin. Sisplatin merupakan agen alkilasi yang mengandung platinum dan atom klorin. Sisplatin paling efektif dalam subfase G_1 (terstimulus untuk keluar), tetapi juga bukan merupakan fase yang spesifik. Sisplatin mengikat *Deoksiribose Nucleic Acid* (DNA) dan bekerja sangat mirip dengan agen alkilasi dengan membentuk tautan silang DNA untai dalam (untai perekat DNA yang terorganisasi sehingga mereka tidak dapat terpisah). Efek toksik utamanya adalah nekrosis tubulus ginjal yang dapat balik. Sisplatin dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan obat kemoterapi lainnya untuk kanker testikular dan ovarium.

2) Antimetabolik

Berbagai jenis anti metabolik meliputi analog asam folat (metotreksat), analog pirimidin (5-fluorourasil), arabinosida sitosis (ARA-C) dan analog purin (6-merkaptopurin). Anti metabolik merupakan fase spesifik, bekerja dengan tepat pada fase S dan memiliki efek yang sedikit pada G^o. Anti metabolik mengandung sintesis asam nukleat dengan menggantikan metabolic normal pada bagian yang regulasi disebut enzim ini atau dengan mengganti metabolik yang menggabungkan molekul *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) atau *Ribose Nucleic Acid* (RNA). Efek toksik biasanya tidak terjadi hingga diberikannya level obat yang sangat tinggi. Toksisitas lebih cenderung terjadi ketika obat terakumulasi dalam cairan rongga ketiga, seperti cairan pleura (sebuah ciri yang juga membuat efek toksisitas bermanfaat dalam menangani efusi pleura maligna.) Karena obat berdifusi dengan lambat dari cairan rongga ketiga, pemaparan terhadap obat menjadi lebih memanjang. Sebagaimana besar efek toksik berhubungan dengan sel yang berpoliferasi dengan cepat, seperti sel yang terdapat dalam saluran gastrointestinal, meliputi mual dan muntah, stomatitis, diare, alopesi, dan leukopenia. Beberapa obat juga dapat menyebabkan toksisitas pada hati dan paru.

3) Antibiotik Antitumor

Antibiotik anti jamur diturunkan dari sumber alami yang umumnya terlalu toksik untuk digunakan sebagai agen antibakteri. Antibiotik ini bukan fase spesifik dan bekerja dengan beberapa cara : Antibiotik antitumor mengganggu replikasi *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) dan transkripsi *Ribose Nucleic Acid* (RNA), membuat radikal bebas, yang menghasilkan pecahan DNA dan jenis kerusakan lainnya, serta mengganggu perbaikan DNA. Selain itu, obat ini mengikat sel dan membunuhnya, kemungkinan dengan merusak membran sel. Efek ini membatasi

jumlah dan durasi terapi. Contoh antibiotik ini meliputi aktinomisin D, doksorubisin, bleomisin, mitomisin-C, dan mitramisin.

4) Inhibitor Mitotik

Inhibitor mitotik merupakan obat yang bekerja untuk mencegah pembelahan sel selama fase M. Inhibitor mitotik meliputi alkaloid tumbuhan dan taksoid. Alkaloid tumbuhan terdiri atas medikasi yang diekstraksi dari sumber tumbuhan: Alkaloid vinca (misalnya vinkristin dan vinblastine) dan etoposida (juga disebut dengan VP-16). Alkaloid vinca merupakan fase spesifik, bekerja selama mitosis. Alkaloid vinca mengikat protein spesifik dalam sel tumor yang mengganggu migrasi kromosom selama mitosis dan berperan sebagai saluran transportasi neurotransmitter di sepanjang akson. Toksisitas obat ini dicirikan dengan depresi refleks tendon profunda, paresthesia (nyeri dan perubahan sensori), kelemahan motorik, gangguan saraf kranial, dan ileus paralitik. Etoposida bekerja pada seluruh fase siklus sel, menyebabkan terganggunya Deoxyribose Nucleic Acid (DNA) dan penangkapan metafase. Meskipun etoposida dapat menyebabkan supresi sumsum tulang, mual serta muntah, efek toksik yang paling umum adalah hipotensi yang terjadi akibat pemberian intravena yang terlalu cepat. Taksoid bekerja selama fase G₂ (sel menghasilkan semua zat yang diperlukan untuk membuat kumparan mitosis) untuk menghambat pembelahan sel. Paklitaksel digunakan untuk terapi sarcoma Kaposi dan kanker ovarium serta payudara. Toksisitas yang berhubungan dengan obat ini meliputi alopesia, depresi sumsum tulang, dan reaksi hipersensitivitas berat (misalnya hipotensi, dispnea, dan urtikaria).

5) Hormon dan Antagonis Hormon

Hormon utama yang digunakan dalam terapi kanker adalah kortikosteroid (misalnya prednison) yang merupakan fase spesifik

(G¹). Hormon ini bekerja dengan mengikar reseptor intraseluler spesifik, menekan transkripsi mRNA sehingga mengubah fungsi dan pertumbuhan selular. Kortikosteroid memiliki banyak efek samping seperti gangguan pemulihan, hiperglikemia, hipertensi, osteoporosis, dan hirsutisme. Antagonis hormon bekerja sama dengan tumor pengikat hormon, biasanya tumor payudara, prostat, dan endometrium. Antagonis hormon ini menghambat bagian reseptor hormon pada tumor dan mencegahnya dari menerima stimulus hormon normal. Obat ini tidak menyembuhkan, tetapi menyebabkan regresi tumor pada sekitar 40% tumor payudara dan endometrium serta 80% tumor prostat. Tamoksifen menghadapi reseptor estradiol pada tumor payudara. Diatilabestron menghadapi reseptor hormon pada tumor endometrium dan prostat. Inhibitor aromatase (Arimidex, Femara, dan Aromasin) mengurangi jumlah estrogen yang dihasilkan pada wanita pasca-menopause. Hormon antiandrogen (flutamide) dan hormon penghasil luteinizing hormon (LH) menghambat sintesis testosteron pada kanker prostat. Efek samping obat ini adalah perubahan karakteristik seksual sekunder.

Efek samping dan efek toksik kemoterapi beragam sesuai dengan obat yang digunakan dan lama terapi. Karena sebagian besar obat ini bekerja pada sel yang tumbuh dengan cepat, efek sampingnya merupakan manifestasi kerusakan pada sel somatik yang membelah normal secara cepat. Efek samping hormon mengungkapkan kerja hormon yang digunakan atau supresi hormon normal, seperti efek maskulinasi pada hormon pria yang diberikan pada kanker ovarium. Jaringan biasanya dipengaruhi oleh obat sitotoksik sebagai berikut:

- 1) Membran mukosa pada membran mulut. Lidah, esophagus, lambung, usus dan rektum. Kondisi ini dapat menyebabkan anoreksia, kehilangan cita rasa, eritema dan ulserasi yang menimbulkan nyeri pada bagian saluran gastrointestinal, mual, muntah, dan diare

- 2) Sel rambut, menyebabkan alopesia
- 3) Depresi sumsum tulang mempengaruhi sebagian besar sel darah (misalnya granulosit, limfosit, eritrosit, dan trombosit). Depresi ini menyebabkan gangguan kemampuan dalam merespon infeksi, penurunan kemampuan untuk pembekuan darah, dan anemia berat
- 4) Organ, seperti jantung, paru, kandung kemih, ginjal. Jenis kerusakan ini berhubungan dengan agen-agen tertentu, seperti toksisitas dengan doksorubisin atau pneumositis dengan bleomisin
- 5) Organ reproduksi menyebabkan kerusakan kemampuan reproduktif atau perubahan perkembangan janin.

Efek samping kemoterapi yang paling sering dan paling menakutkan bagi penderita adalah alopesia. Beberapa regimen kemoterapi yang dapat menyebabkan efek samping berupa alopesia diantaranya ialah *Doxetaxel*, *Paclitaxel*, *Cyclophosphamide*, *Etoposide*, dan *Methotrexate* (Rasjidi, 2007). Penanganan yang dapat diberikan adalah memberikan penjelasan bahwa rambut akan tumbuh kembali dalam 8 sampai 10 minggu setelah pemberian kemoterapi. Untuk mengurangi alopesia dapat diberikan torniquet kulit kepala selama $\frac{1}{2}$ jam atau lebih, dan dapat juga diberikan pendinginan kulit kepala melalui pembalut es.

Penting untuk mengetahui terlebih dahulu siklus pembentukan sel untuk memahami mekanisme kerja kemoterapi. Dalam pembentukan sel, terdapat empat fase yang harus dilalui untuk mencapai siklus pertumbuhan sel yang sempurna. Fase tersebut meliputi fase *G1* (*The first "gap"*), *S* (*Synthesis phase*), *G2* (*The second "gap"*), dan *mitosis* (*M*) (Otto, 2005).

- 1) Fase *G1* yaitu fase yang memiliki variasi waktu yang bermacam-macam yang berlangsung 8 sampai 48 jam. Dimana pada fase ini, DNA mulai dibentuk dan terjadi sintesis protein RNA

- 2) Fase S dimana terjadi sintesis DNA yang berlangsung 10 sampai 30 menit, dan selama waktu tersebut isi DNA dari sel menjadi berlipat ganda
- 3) Fase G₂, pada fase ini terjadi sintesis RNA dan protein yang diperlukan untuk mitosis. Proses ini memakan waktu 3 sampai 12 jam
- 4) Fase terakhir yaitu fase M (mitosis) dimana terjadi pembelahan sel yang berlangsung sekitar 1 jam. Dalam mitosis terdapat empat langkah (profase, anaphase, telofase) yang menghasilkan dua sel identik (sejenis). Setelah mitosis, sel memasuki fase G₀ (the resting phase). Pada fase ini, sel tidak membelah lagi, namun sel telah dapat berfungsi. Pada fase G₀ sel tidak dapat membelah sehingga sel kanker sulit diatasi. Perlu diketahui bahwa sel-sel kanker mempunyai waktu siklus sel yang singkat dan tumbuh secara cepat karena kondisi yang tidak terkontrol.

Kemoterapi akan diberikan dalam suatu siklus tertentu. (Bowden et al (1998, yang disitasi oleh Sutari, 2014) mengungkapkan bahwa siklus kemoterapi terdiri dari berbagai fase yaitu fase induksi, fase konsolidasi, fase pemeliharaan (*maintenance*) dan fase observasi. Fase induksi merupakan fase awal dimana terapi diberikan secara intensif, tujuannya untuk membunuh sel-sel kanker sehingga dapat tercapai remisi. Remisi terjadi ketika sel memberikan respon yang baik terhadap kemoterapi baik respon sementara maupun respon yang permanen. Remisi ditandai dengan terjadinya penurunan tingkat keganasan atau bahkan berhentinya proses keganasan. Fase kedua adalah fase konsolidasi, pada fase ini terapi diberikan secara intensif untuk membunuh sisa-sisa sel kanker yang masih ada. Selanjutnya pasien akan mendapatkan fase pemeliharaan (*maintenance*), yaitu fase lanjutan untuk membunuh sel-sel kanker yang masih ada. Fase ini dapat berlangsung selama beberapa tahun. Fase terakhir adalah fase observasi, selama fase ini terapi akan diakhiri dan pasien akan diawasi terhadap kemungkinan kekambuhan (*relaps*) serta efek

samping kemoterapi. Selama siklus kemoterapi, perawat harus memperhatikan beberapa hal. Hal yang harus diperhatikan diantaranya adalah terjadinya kekambuhan (relaps). Kekambuhan atau relaps sebenarnya dapat terjadi pada setiap fase. Ketika terjadi relaps, regimen terapi harus diganti dan pasien akan memulai seluruh fase dari awal. Hal lain yang harus diperhatikan adalah dosis kemoterapi. Perhitungan dosis yang tepat dapat berdasarkan berat badan, tinggi badan, atau luas permukaan tubuh. Hal tersebut untuk meminimalkan efek toksik pada jaringan dan organ. Prosedur keamanan dan cara pemberian agen kemoterapi juga harus dipantau dan diperhatikan oleh perawat dan dokter.

2. Konsep Dasar Alopesia Sebagai Efek Samping Dari Kemoterapi

Rambut merupakan mahkota bagi setiap orang karena rambut memiliki fungsi untuk memberikan kehangatan dan perlindungan. Selain itu rambut juga berfungsi untuk keindahan dan penunjang penampilan. Rambut sehat memiliki ciri-ciri tebal, berwarna hitam, berkilau, tidak kusut dan tidak rontok (Diana & Wahini, 2014).

Alopesia atau rambut rontok yang disebabkan oleh kemoterapi adalah efek samping pada kulit yang paling umum, ditakuti, dan traumatis bagi setiap penderitanya terutama bagi wanita (Rowena, 2013). Efek berbeda pada rambut yang dapat dilihat adalah perubahan penampilan rambut, tingkat pertumbuhan rambut, kerontokan rambut baik sebagian atau lengkap. Kerontokan rambut terjadi karena kelemahan dan kerusakan dari batang rambut sehingga mengakibatkan rambut akan mudah rontok setelah disisir. Hampir semua kemoterapi menyebabkan alopesia tergantung tingkat keparahan dan frekuensi (Erol et al., 2012). Rasjidi (2007) menjelaskan beberapa regimen kemoterapi yang memberikan efek samping berupa alopesia, yaitu :

a. *Doxetaxel*

Doxetaxel atau *braxel* merupakan suatu semisintetik analog dari paclitaxel dan telah diakui oleh *Food and Drug Administration* (FDA)

sebagai regimen kemoterapi untuk metastase kanker payudara dan kanker ovarium. Komponen dari doxetaxel adalah ekstraksi dari cemara Eropa (*taxus baccata* L). *Doxetaxel* membantu pembentukan mikrotubuli dan menghambat depolimerisasi tubulin. Doxetaxel akan menyebabkan pembelahan sel difase M terhenti sehingga akan mencegah replikasi sel. Setiap pasien yang akan mendapatkan doxetaxel harus dipremedikasi dengan *kortikosteroid* oral seperti *dexametason* 16mg/hari (2 x 8mg) selama 3 hari, dan dimulai 1 hari sebelum pemberian *doxetaxel* dengan maksud untuk mengurangi retensi cairan dan resiko terjadinya hipertensi.

b. *Paclitaxel*

Paclitaxel merupakan salah satu obat yang juga direkomendasikan oleh FDA untuk terapi utama ataupun terapi tambahan pada kanker ovarium jenis epitelial dan metastase kanker payudara. *Paclitaxel* merupakan campuran yang diambil dari kulit kayu cemara (*taxus baccata*). *Paclitaxel* bekerja sebagai toksik pada spindle mitosis. Obat ini akan menyebabkan gangguan polimerase, yang akhirnya akan menyebabkan sel beristirahat dan mati. Setiap pasien yang akan diberikan *paclitaxel* harus dipremedikasi untuk mencegah reaksi hipersensitivitas yang berat. Regimen yang direkomendasikan adalah dexamethason 20mg per oral diberikan 6 jam sebelum *paclitaxel*.

c. *Cylophosphamide*

Cylophosphamide merupakan kemoterapi utama yang digunakan sebelum *paclitaxel* untuk kanker ovarium tipe epitelial dan kanker endometrium. *Cylophosphamide* harus dimetabolisme terlebih dahulu untuk dapat aktif. Metabolismenya terjadi di liver dengan perantara enzim mikrosomal, bahan aktifnya akan langsung bekerja di DNA. Dosis yang diberikan adalah 600 - 1000mg/m² dan diberikan dalam waktu singkat. Obat ini biasanya dikombinasikan dengan cisplatin, carboplatin, atau *doxorubicin*. Pemberian hidrasi yang adekuat selama 72 jam sebelum dan sesudah terapi *cylophosphamide*, direkomendasikan untuk mengurangi efek *hemorrhagic cystitis*.

d. *Etoposide*

Etoposide merupakan turunan dari *epipodophyllotoxin* yang diambil dari tumbuhan mandrake (*podophyllum peltatum*). Efek sitotoksik dari *etoposide* akan maksimal pada fase G2. Di samping itu obat ini juga dapat bekerja pada akhir fase S - G2. *Etoposide* tidak berikatan langsung dengan DNA, tetapi akan berinteraksi dengan topoisomirase II. Hal ini akan menghancurkan rantai rangkap DNA yang mengakibatkan kematian sel.

e. *Methotrexate*

Methotrexate merupakan obat aktif dan merupakan *first line* terapi pada penyakit *koriokarsinoma*, *koriadenoma destruens*, *mola hydatidiform*, dan *kanker cerviks metastatic squamous-cell*. Obat ini merupakan analog asam folat dan antagonis folat. Obat ini akan menyebabkan DNA beristirahat, RNA, dan sintesis protein, dengan menghambat reduksi hidrofolat menjadi tetrahidrofolat, bentuk aktif asam folat yang dibutuhkan untuk sintesis purin. *Methotrexate* dapat diberikan secara oral, intramuskuler, intravena, intraarterial, dan intratekal. Obat ini dapat diberikan dengan dosis yang bervariasi tergantung pada respon klinik dan monitor keadaan hematologik.

Dalam suatu studi yang dilakukan oleh Crounse dan van Scott, mereka melihat efek dari agen kemoterapi pada rambut. Melalui pemberian dosis tinggi dari kemoterapi, mereka menemukan bahwa rambut masih tampak baik dalam 1 hingga 2 minggu, kemudian diikuti oleh kerontokan rambut secara spontan yang sifatnya menyebar (*partial*). Perubahan di dalam akar rambut cukup khas, kemudian terjadi penipisan tajam sampai rambut terlihat merenggang atau berjarak. Dengan dosis rendah, mungkin hanya terjadi penipisan segmental dan setelah beberapa minggu saat obat dihentikan, folikel kembali melanjutkan aktivitasnya. Terapi yang berulang akan menghambat pertumbuhan rambut. Rambut akan mengalami fase istirahat selama 2 sampai 4 bulan (telogen) dan diikuti dengan pertumbuhan rambut yang baru sedangkan rambut yang lama akan dipaksa keluar dari folikel atau biasa disebut rontok. Kligman

dalam penelitiannya mengikuti sekelompok pasien kanker yang mendapat dosis tinggi dengan siklofosamid melalui intravena, dalam jangka waktu ± 1 minggu dan menemukan efek pada kulit kepala berupa kerontokan rambut. Secara histologis, terjadi penurunan bohlam rambut yang berlebih dan mencerminkan hilangnya sel epitel pada folikel rambut. Tahap ini menunjukkan pertumbuhan rambut yang terus berlanjut tanpa mampu bertahan dalam folikel atau akar rambut, dengan kata lain rambut mengalami kerontokan (anagen effluvium).

Penelitian sebelumnya oleh Gilhar et al (2012), menyatakan bahwa 90% rambut di kulit kepala mengalami fase anagen effluvium yang sebelumnya gagal melewati fase transisi (catagen) juga fase istirahat (telogen). Hal ini dapat terjadi dalam beberapa hari sampai beberapa minggu setelah pengobatan kemoterapi. Berbeda hal dengan telogen effluvium yang memiliki periode laten selama beberapa bulan. Selain Kemoterapi pada kanker, penyebab anagen effluvium lainnya diketahui Paparan sinar X, paparan toksin (logam berat, toksin tumbuhan), dan cedera imunologis yang disebabkan oleh sitokin yang dihasilkan oleh *peribulbar infiltrasi limfositik pada alopecia areata*. Semua agen penyebab tersebut menghentikan proses reproduksi dari matriks sel. Begitu pengobatan dihentikan, pertumbuhan rambut biasanya akan dimulai dengan cepat karena proses anagen yang normal hanya terganggu untuk sementara. Alopecia permanen setelah kemoterapi telah dilaporkan dengan busulfan setelah transplantasi sumsum tulang belakang dengan faktor risiko seperti reaksi graft dan host kronis, paparan sinar X, dan usia pasien yang lebih tua. Keadaan yang paling umum adalah androgenetik alopecia. Dalam kondisi ini, fase anagen mengalami penghambatan dan akibatnya probabilitas meningkat sehingga mengakibatkan terhentinya proses mitosis pada rambut atau fase istirahat (Erol *et al.*, 2012). Ada beberapa pencegahan kulit kepala yang dikenal saat ini, diantaranya :

a. Pendinginan Kulit Kepala

Sejak tahun 1970, sejumlah metode pencegahan telah direkomendasikan untuk mengurangi alopecia karena kemoterapi.

Dari jumlah tersebut, pendinginan kulit kepala telah menjadi metode yang paling banyak digunakan. Pendinginan kulit kepala dapat dilakukan dengan menggunakan udara atau cairan yang bersifat dingin dan diletakkan di tutup pendingin. Alasan ilmiah pendinginan kulit kepala dalam pencegahan alopecia akibat kemoterapi ialah : pertama, vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke folikel rambut. Puncak konsentrasi dari agen kemoterapi mengurangi resapan seluler plasma dan kedua, pada saat pendinginan aktivitas biokimia mengalami penurunan yang mengakibatkan folikel rambut kurang rentan terhadap kerusakan agen kemoterapi (Erol *et al.*, 2012).

b. Farmakologis

Saat ini, tidak ada perawatan farmakologis yang dianggap mampu mengatasi alopecia akibat agen kemoterapi secara keseluruhan. Saat ini ada beberapa agen dengan mekanisme yang berbeda yang sedang dievaluasi untuk pencegahan dan pengobatan dari *chemotherapy-induced alopecia (CIA)*. Beberapa agen yang telah dievaluasi manusia adalah modulator kekebalan AS101 dan pertumbuhan rambut melalui agen minoxidil yang mampu mengurangi keparahan atau memperpendek durasi CIA sekalipun tidak serta merta menghentikan CIA sekaligus. Dalam uji klinis, larutan minoxidil topikal 2% memperpendek durasi CIA pada pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi adjuvant (Trueb, 2009).

3. Konsep Dasar Pengalaman Wanita yang Menjalani Kemoterapi dengan Efek Samping Alopecia

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, dan ditanggung) (KBBI, 2005). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori *episodik*, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Daehler & Bukatko (1985, disitasi oleh Syah, 2003).

Diagnosis kanker merupakan *stressor* bagi penderitanya, terlebih lagi apabila diharuskan menjalani kemoterapi (Coyne & Barbosi, 2016). Dimensi kualitas hidup yang terganggu meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Masing-masing dimensi tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Beberapa penderita berperilaku *fatalism*, yaitu menerima kenyataan sakit akan tetapi tidak berusaha untuk menyembuhkannya, akan tetapi ada juga penderita yang menghadapi kenyataan tersebut dengan penuh semangat dan memutuskan untuk melakukan berbagai macam pengobatan demi kesembuhannya (Ratna, 2003).

Konsep diri merupakan cara individu memandang dirinya secara utuh, terkait dengan fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Stuart & Sundeen (1995), dalam Sunaryo (2017) menyebutkan bahwa konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Beberapa hal yang termasuk dalam konsep diri adalah persepsi individu tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, interaksi individu dengan orang lain dan lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, serta tujuan dan harapannya. Konsep diri yang positif ditandai dengan kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan, sedangkan konsep diri yang negatif ditandai dengan hubungan individu dan hubungan sosial yang maladaptif. Konsep diri memiliki beberapa komponen antara lain citra diri (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), peran diri (*self role*), dan identitas diri (*self identity*).

Citra diri (*body image*) adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi penampilan, potensi tubuh, serta persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh individu tersebut (Sunaryo, 2017). Citra diri diartikan sebagai sikap seseorang terhadap tubuhnya dari segi ukuran, bentuk, maupun dari segi estetika yang berdasarkan pada evaluasi individual terhadap atribut fisiknya. Citra diri bukan sesuatu yang statis, tetapi selalu berubah. Pembentukannya

dipengaruhi oleh persepsi, imajinasi, emosi, suasana hati, dan lingkungan (Na'imah & Rahardjo, 2008).

Cash & Puzinsky (2003), dalam Denich & Ifdil (2015) menyatakan bahwa citra diri terbagi dalam beberapa aspek, yaitu :

a. *Appearance Evaluation* (evaluasi penampilan)

Evaluasi penampilan yaitu mengukur penampilan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan atau belum memuaskan

b. *Appearance Orientation* (orientasi penampilan)

Orientasi penampilan yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan diri

c. *Body Area Satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh)

Kepuasan terhadap bagian tubuh, yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, wajah, tubuh bagian atas, tubuh bagian tengah, tubuh bagian bawah, serta bagian tubuh secara keseluruhan.

Citra diri terbentuk sejak individu lahir dan selama individu hidup. Banyak hal yang dapat mempengaruhi citra diri seseorang termasuk pandangan atau penilaian orang lain terhadap penampilan diri sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi citra diri secara umum menurut Denich dan Ifdil (2015) adalah sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perkembangan citra diri seseorang. Cash (1994) dalam Denich dan Ifdil (2015), menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap tubuh lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Umumnya, wanita lebih kurang puas dengan tubuhnya dan memiliki citra diri yang negatif. Wanita biasanya lebih kritis terhadap tubuh mereka baik secara keseluruhan maupun pada bagian tubuh tertentu mereka, daripada pria. Persepsi citra diri yang buruk sering berhubungan dengan perasaan kelebihan berat badan terutama pada wanita, sedangkan

seorang pria, lebih memperhatikan masa otot ketika mempertimbangkan citra diri mereka.

b. Media Massa

Media massa yang muncul dimana-mana memberikan gambaran ideal mengenai *figure* wanita dan pria yang dapat mempengaruhi citra diri seseorang. Cash (1994) dalam Denich dan Ifdil (2015), menyatakan bahwa media massa menjadi pengaruh kuat dalam budaya sosial. Anak-anak dan remaja lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menonton televisi dan kebanyakan orang dewasa membaca surat kabar harian dan majalah. Konsumsi media yang tinggi dapat mempengaruhi konsumen dalam berbagai cara. Isi tayangan media massa sering menggambarkan standart kecantikan wanita adalah tubuh yang langsing, wajah yang mulus, serta keindahan rambut, yang pada akhirnya akan mempengaruhi paradigma wanita bahwa mereka adalah orang-orang yang menarik. Media juga menggambarkan gambaran ideal bagi pria adalah dengan memiliki tubuh yang berotot dan perut yang rata.

c. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri dengan orang lain dan *feedback* yang diterima mempengaruhi konsep diri termasuk mempengaruhi bagaimana perasaan terhadap penampilan fisik. Hal inilah yang sering membuat orang merasa cemas dengan penampilannya dan gugup ketika orang lain melakukan evaluasi terhadap dirinya. *Feedback* terhadap penampilan dan kompetensi yang dimiliki oleh teman sebaya dan keluarga dalam hubungan interpersonal, dapat mempengaruhi bagaimana cara pandang dan perasaan mengenai tubuh.

Wanita dengan kanker yang menjalani kemoterapi dengan alopecia, menganggap bahwa hilangnya rambut membuat dirinya tidak lagi semenarik dulu. Pernyataan tersebut disertai dengan alasan karena, bagi mereka rambut telah menjadi indikator kepribadian, daya tarik, seksualitas dan feminitas, sehingga dengan adanya kerontokan rambut

akan menegaskan keadaan wanita tersebut bahwa dirinya adalah penderita kanker. Alopecia yang disebabkan kemoterapi, akan mempengaruhi cara seseorang dalam memandang dirinya secara utuh terutama pada penampilan fisiknya, dan kemudian akan membawanya dalam mengambil sikap yang dapat memperbaiki dan meningkatkan citra dirinya (Miinstedt, 2007).

Mekanisme coping yang dapat dilakukan oleh seorang wanita penderita kanker dengan alopecia adalah, penggunaan wig, hijab, atau alat penutup kepala lainnya untuk mengkamufleskan kerontokan rambut, selain itu penggunaan shampoo serta produk kecantikan lainnya juga dapat dilakukan untuk mempercepat proses pertumbuhan rambut. Suasana dalam keluarga dan lingkungan yang berubah-ubah akan mempengaruhi sikap wanita penderita kanker dengan alopecia, dalam upayanya untuk memperbaiki dan meningkatkan citra dirinya. Alternatif lain yang digunakan oleh seorang wanita penderita kanker dengan alopecia adalah mengurangi tingkat stres dan meyakini bahwa kerontokan rambut hanya bersifat sementara (Miinstedt et al, 2007). Weisman mengidentifikasi empat tahap coping pada klien dengan kanker serta masalah yang ditemukan pada setiap tahap (Keliat, 2007).

Tabel 2-1. Tahap Koping Pada Pasien Kanker

No.	Tahapan	Masalah	Kebutuhan
1.	Kondisi buruk	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesusahan akut b. Ketakutan akan kematian c. Dukungan dari orang terdekat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi akurat b. Keterus-terangan c. Coba mengatasi ancaman d. Sikap optimis
2.	Penyesuaian diri	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyesuaian diri sesuai dengan keadaan penyakit b. Gangguan fungsi tubuh c. Gangguan rasa nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi dari tenaga medis yang profesional b. Dukungan dari kelompok dengan masalah yang sama
3.	Kambuh	<ul style="list-style-type: none"> a. Depresi b. Pesimisme c. Ketakutan akan kematian d. Putus asa e. Kecewa atas hasil terapi f. Perasaan tidak berguna g. Banyak mengeluh 	<ul style="list-style-type: none"> a. Penetapan program terapi yang cermat b. Pengelolaan pengawasan gejala c. Dukungan psikososial

4.	Kemunduran	<ul style="list-style-type: none"> a. Pesimis b. Menyerah pada nasib c. Apatis d. Menarik diri e. Letih f. Egosentris 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawatan paliatif b. Mengendalikan gejala c. Rasa nyaman d. Kehangatan e. Sikap caring f. Perawatan keluarga g. Perawatan sakaratul maut dying
----	------------	---	--

4. Teori Keperawatan dan Konsep Asuhan Keperawatan (Telah saya lengkapi Bapak)

Sister Callista Roy anggota susteran Saint Joseph, Carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doktor sosiologi tahun 1977 dari University of California. Roy terkesan dengan "adaptasi" sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswa pascasarjana di University of California, Los Angeles dari tahun 1964 sampai 1966. Roy mulai mengoprasionalisasikan modelnya pada tahun 1968 ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurna *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" (Alligood, 2014).

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang sebelumnya, diantaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Setelah mengembangkan modelnya, Roy menyajikannya sebagai kerangka kerja praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan. Roy menyatakan bahwa lebih dari 1500 pengajar dan siswa telah berkontribusi pada perkembangan teoritis model

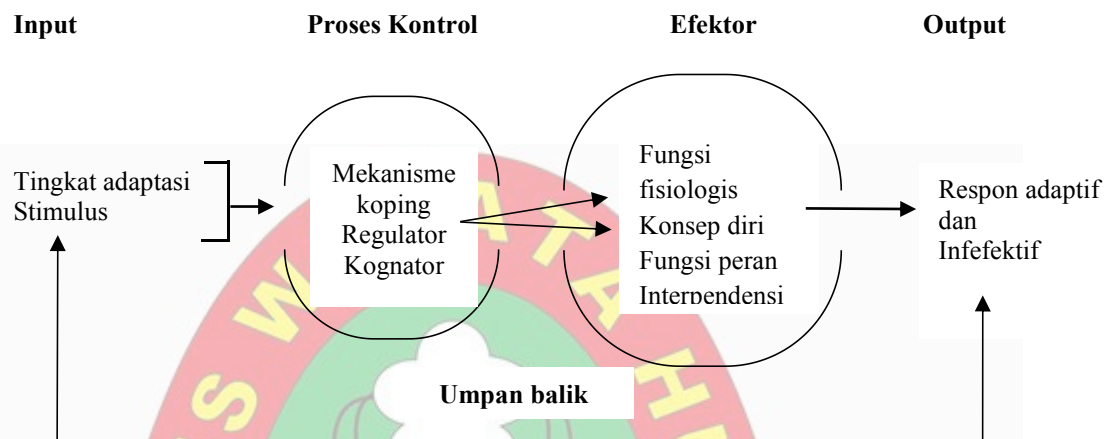
adaptasinya. Ia menyajikan teori ini sebagai kerangka kerja kurikulum pada sejumlah besar audiens pada konferensi pendidik keperawatan di Chicago tahun 1977 (Alligood, 2014).

Dalam buku *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*, yang mendiskusikan tentang konsep diri dan mode identitas kelompok. Ia dan kolaboratornya mengutip karya Coombs dan Snygg mengenai konsistensi diri dan konsep utama yang mempengaruhi konsep diri. Model identitas konsep diri adalah satu dari tiga mode psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai identitas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari orang lain. Komponen konsep diri yang pertama adalah fisik diri, yang kedua personal diri yang mencakup konsistensi diri, ideal diri atau harapan diri, dan moral-etik-spiritual diri.

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari

regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptasi berikut :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Konsep diri
- c. Fungsi peran
- d. Interpendensi



Skema 2-1 Manusia sebagai sistem adaptif

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawai, dan hormonal. Sedangkan subsistem kognator adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi. Subsistem koping regulator, dengan metode adaptasi fisiologis berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawai, dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interpendensi dan fungsi peran, berespon melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu : pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respons-respons yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan balik bagi kognator maupun regulator.

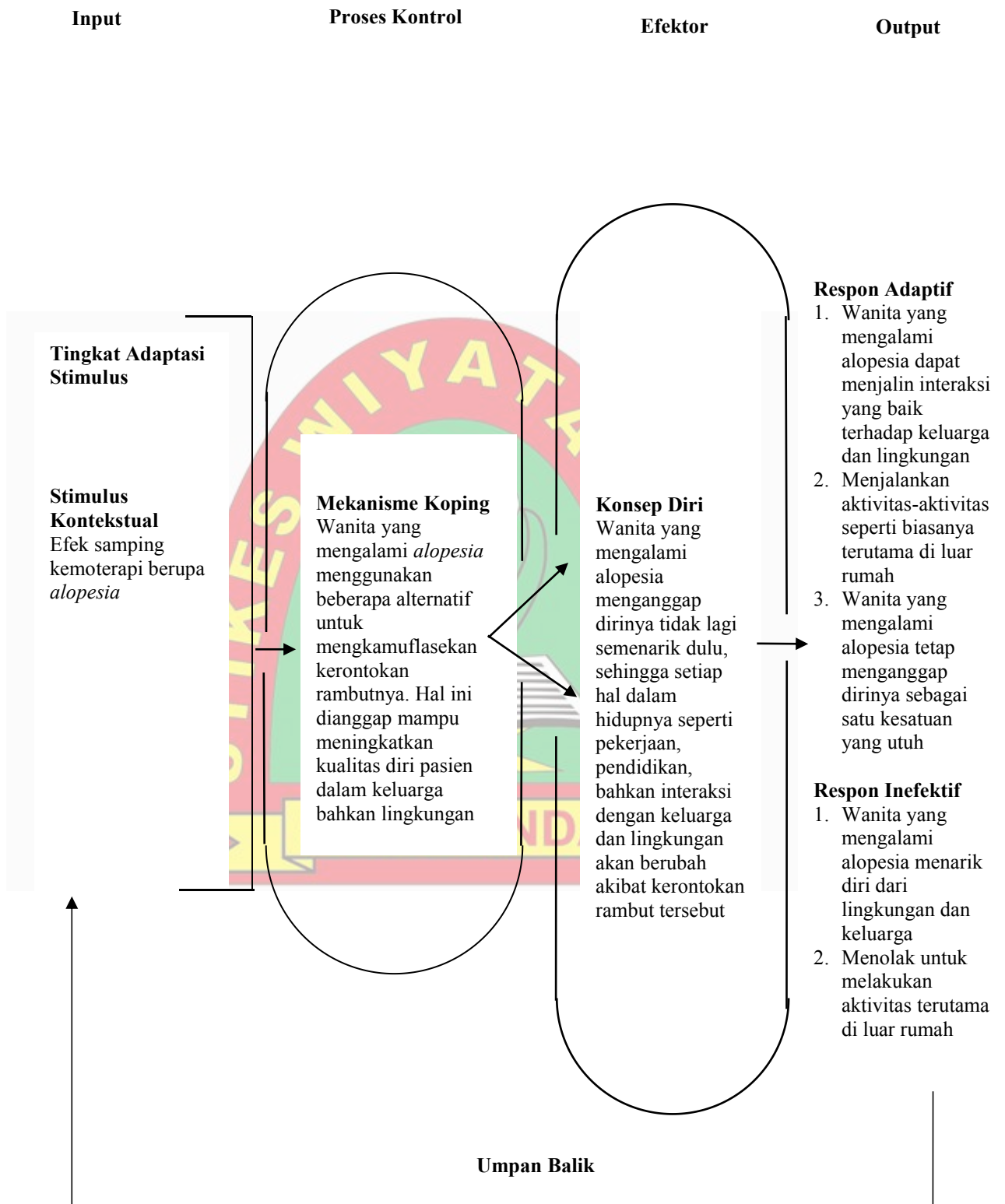
Empat metode adaptif dari dua subsistem dalam dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas kognator dan regulator. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat metode adaptif. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Metode adaptasi konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai fungsi primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interpendensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interpendensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen paling penting dari mode adaptif interpendensi adalah orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman, atau TUHAN), serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya.

Model adaptasi Roy mengakar secara mendalam di praktik keperawatan. Adaptasi Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan. Sementara itu penentuan intervensi adalah ketika perawat mengolah stimulus dengan

cara, menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut (Alligood, 2014).

Wanita yang mengalami alopecia pasca menjalani kemoterapi, mengalami berbagai guncangan terkait dengan penerimaan terhadap konsep dirinya. Hal ini ditandai dengan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut. Asuhan keperawatan adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dalam usaha memperbaiki atau memelihara derajat kesehatan pasien yang optimal. (Asmadi, 2008). Diagnosa keperawatan prioritas yang dapat diangkat pada wanita dengan alopecia adalah gangguan citra tubuh yang apabila dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan ketidakmampuan seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya yang pada akhirnya akan membawanya pada penurunan drajat kesehatan. Intervensi yang dapat diberikan sesuai dengan acuan dalam buku *Nursing Intevention Classification* (NIC) adalah meningkatkan persepsi dan sikap pasien baik yang disadari maupun tidak disadari terhadap kondisi tubuhnya, dengan cara mendiskusikan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak dari perubahan tubuh terkait dengan kerontokan rambut (*alopecia*) seperti penggunaan wig, hijab, atau penutup kepala lainnya.

B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2-2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Sister Callista Roy

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Salah cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah dengan memberikan intisari (essence) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan lebih menekankan pada hubungan sebab akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Afiyanti, 2014).

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini berorientasi untuk mengeksplorasi, memahami, dan menafsirkan arti dari setiap peristiwa atau pengalaman wanita yang mengalami *alopesia* akibat pengobatan kemoterapi. Penelitian akan dimulai dengan pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan teknik semi *structured interview*, selanjutnya data *verbatim* kemudian disusun dalam bentuk *transkrip*, kemudian menentukan tema serta melakukan *content analysis* menggunakan metode *cholaizzi*.

Penelitian ini biasa disebut dengan penelitian kualitatif dengan menggunakan pengamatan terhadap fenomena-fenomena atau gejala-gejala sosial yang alamiah yang sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan (Afiyanti, 2014). Penelitian fenomenologi berusaha memahami makna dari suatu peristiwa atau fenomena yang saling berpengaruh dengan manusia dalam situasi tertentu. Pendekatan fenomenologi merupakan cara yang baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia. Penelitian fenomenologi mencoba untuk menjelaskan pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Pengalaman dalam penelitian fenomenologi meliputi semua pengalaman persepsi (penglihatan, pendengaran,

perabaan, mengingat, mengatasi, memutuskan, merasakan, caring, menghayalkan dan mendambakan atau menginginkan) (Sugiyono, 2009).

Menurut (Sugiyono, 2009) karakteristik pendekatan fenomenologi adalah sebagai berikut :

1. Tidak berasumsi mengetahui hal-hal apa yang berarti bagi manusia yang diteliti
2. Memulai penelitian dengan keheningan untuk menangkap yang diteliti
3. Menekankan aspek subjektif perilaku, manusia berusaha masuk dalam dunia konseptual, agar dapat memahami bagaimana makna yang mereka jelaskan disekitar peristiwa dalam kehidupan sehari-hari
4. Mempercayai bahwa dalam kehidupan manusia banyak cara yang digunakan untuk mengetahui pengalaman-pengalaman interaksi seseorang dengan orang lain, dan ini merupakan pengalaman dari pengalaman nyata
5. Semua cabang kualitatif berpendirian bahwa untuk memahami subjek adalah dengan melihatnya dari sudut pandangan subjek sendiri

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie, Provinsi Kalimantan Timur, Alasan peneliti memilih lokasi ini, karena RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit terbesar di Kalimantan Timur atau Rumah Sakit dengan katagori A, sehingga Rumah Sakit ini menjadi rujukan nasional untuk pasien-pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Karena itulah peneliti yakin bahwa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda peneliti dapat menjalankan penelitian.

Pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama pasien, dengan tujuan agar tidak memberikan unsur paksaan pada pasien serta membuat pasien lebih terbuka dalam mengeksplorasi pengalamannya pada peneliti. Penelitian yang dilakukan di rumah informan merupakan tempat yang sebelumnya telah disepakati bersama dengan peneliti, sehingga tidak akan mengganggu kegiatan atau kesibukan informan, selain itu penelitian yang dilakukan di rumah akan menciptakan suasana yang lebih kondusif

dibandingkan dengan wawancara yang dilakukan di rumah sakit terlebih pada saat informan sedang menjalankan pengobatan kemoterapi. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 30 Mei 2018 sampai 23 Juni 2018.

C. Informan

Partisipan atau informant adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Informan penelitian adalah subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti yang sekaligus merupakan sumber informasi yang digali untuk menangkap fakta-fakta di lapangan, dimana dalam penelitian ini individu yang dapat dikategorikan sebagai informan adalah wanita yang mengalami *alopesia* (kerontokan rambut) akibat pengobatan kemoterapi. Dalam penelitian ini, brosur (*flayer*) disebar secara langsung oleh peneliti di unit kemoterapi khususnya ruangan yang diisi oleh pasien wanita yang menjalani kemoterapi. Brosur (*flayer*) yang tersebar di unit kemoterapi sebanyak 18 lembar yang kemudian direspon oleh 14 informan melalui via telfon. Dari 14 pasien yang memberikan respon diketahui bahwa pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian ini sebanyak 5 informan. 9 pasien yang tidak dapat menjadi iforman dalam penelitian ini disebabkan karena 9 pasien tersebut berdomisili diluar kota Samarinda, sehingga pasien yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini melalui media brosur (*flayer*) hanya berjumlah 5 informan. 3 informan dalam penelitian ini sepakat agar wawancara dilakukan di rumah informan, sedangkan 2 informan lainnya meminta agar wawancara dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda.

D. Pemilihan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan purposif sampling untuk memperluas subjek penelitian. Tipe penentuan sampel yang digunakan adalah penarikan sampel variasi maksimum (*Maximum Variation Sampling*). Tipe penentuan sampel ini merupakan sebuah strategi untuk menjelaskan aspek-aspek yang berbeda dari masalah penelitian (Satori & Komariah, 2013). Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan dengan cara

menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan (Afiyanti, 2014). Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

1. Wanita yang menjalani kemoterapi dengan alopecia di RS Abdul Wahab Sjahranie, dan berdomisili di kota Samarinda
2. Wanita yang menjalani kemoterapi dengan alopecia yang bersedia menjadi informen dibuktikan dengan menandatangani informed consent
3. Wanita yang tidak memiliki gangguan persepsi sensori, yang dapat dibuktikan melalui MMSE

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi, pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiono, 2009).

Peneliti kualitatif disebut juga sebagai *human instrumen* atau dapat diartikan bahwa manusia (peneliti) bertindak sebagai instrumen dalam penelitian tersebut. *Human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memiliki informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiono, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 5 pertanyaan pokok dengan wawancara mendalam dengan sistem wawancara semi standar. Wawancara semi standar merupakan kombinasi wawancara terpimpin dan tidak terpimpin dan menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang akan diajukan, yaitu interviewer membuat garis besar pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaan interview mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan dirumuskan tidak perlu dipertanyakan secara berurutan dan pemilihan kata-katanya juga tidak baku tetapi di modifikasi pada saat wawancara

berdasarkan situasinya. Menurut Sugiono (2009), peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian
2. Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus
3. Setiap situasi merupakan keseluruhan, artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, meyelaminya berdasarkan pengetahuan kita
5. Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk mentest hipotesis yang timbul seketika
6. Hanya manusia sebagai instrumen yang dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan, atau perlakuan.

Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan :

1. Aplikasi rekam *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan
2. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara di lapangan

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang paling penting dalam kegiatan penelitian, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan hasil suatu penelitian, sehingga dalam pemilihan teknik pengumpulan data harus dilakukan dengan cermat. Teknik yang dilakukan dalam prosedur pengumpulan data dalam penelitian adalah wawancara. Wawancara

merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada partisipan, dan jawaban-jawaban partisipan dicatat atau direkam (Sugiyono, 2009). Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman wanita yang mengalami alopecia karena kemoterapi. Adapun instrumen penelitian dalam wawancara meliputi :

1. Mendeskripsikan persepsi pasien tentang alopecia yang disebabkan oleh kemoterapi
2. Mendeskripsikan respon keluarga dan lingkungan sekitar saat mengalami alopecia
3. Mendeskripsikan hal apa yang paling menyedihkan saat mengalami alopecia
4. Mendeskripsikan upaya-upaya yang dilakukan pasien untuk meningkatkan penampilan tubuhnya

Prosedur pengumpulan data terdiri atas tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dimulai dengan menarik pasien untuk menjadi partisipan dengan menggunakan teknik brosur yang dilengkapi dengan penjelasan singkat terkait penelitian yang akan dilakukan. Tidak lupa menyertakan *contact person* peneliti agar dapat dihubungi oleh calon partisipan, serta pemberian *gift* dengan harapan calon partisipan akan senang dan dapat mengeksplor lebih luas terkait dengan pengalamannya selama mengalami *alopesia* akibat kemoterapi. Selanjutnya berikan *informed consent* sebagai bukti bahwa pasien bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase, yaitu: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan, membuat suasana nyaman, dan peneliti mempersiapkan *tape recorder*, *camera* dan alat tulis untuk mencatat. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi standar dan dalam bentuk pertanyaan

terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara yang lain (speziale, 2003). Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip. Fase terminasi dilakukan apabila semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai dan kemudian peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang sedang dilakukan. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan berikutnya, yaitu untuk memvalidasi data penelitian.

3. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi dan validasi terhadap analisis data yang telah didapatkan. Validasi dilakukan dengan cara mendatangi kembali rumah partisipan, meminta partisipan untuk membaca deskripsi hasil sambil mendengarkan hasil rekaman. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil analisis sesuai dengan pengalaman yang dialami partisipan dan untuk menjamin kredibilitas hasil penelitian. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa proses penelitian telah berakhir dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian. Tahap terminasi ini dilakukan oleh peneliti kepada semua partisipan sesudah memvalidasi hasil transkrip wawancara.

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur

2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama

melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (objektivitas) (Sugiyono, 2009).

1. Uji *kredibilitas*

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dikakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekukan dalam penelitian, analisis kasus negatif, dan member check

2. Uji *transferability*

Uji *transferability* merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketetapan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut di ambil

3. Uji *dependability*

Uji *dependability* disebut reliabilitas. Penelitian yang reliabel adalah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian

4. Uji *confirmability*

Penelitian dikatakan objektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Uji *confirmabilitas* berarti menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan

langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping *alopesia*, harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, dan financial (*harm and discomfort*), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (Polit & Beck, 2008).

Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa penelitian ini ingin melihat pengalaman wanita yang mengalami *alopesia* akibat tindakan kemoterapi. Ketika informan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada informan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan agar informan merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun finansial.

2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialaminya tanpa ada paksaan.

Dalam penelitian ini ketika informan diminta untuk menceritakan pengalamannya saat mengalami *alopesia* akibat efek dari tindakan

kemoterapi, hampir setiap informan menunjukkan respon bersedih dengan menetskan air mata, peneliti lantas menenangkan informan dan kemudian melanjutkan wawancara. Sebelum wawancara dimulai peneliti mengingatkan kepada informan bahwa informan berhak untuk mengakhiri proses baik untuk sementara maupun untuk selamanya entah karena suasana hati yang tidak nyaman atau kesibukan yang membuat informan tidak dapat melanjutkan wawancara. Pesetujuan keterlibatan informan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis dan dalam *informed consent*, yaitu lembar yang memuat penjelasan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada calon partisipan sebelum penelitian dilakukan.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini semua partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik dari strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan. Dalam penelitian ini, peneliti menyimpan data *verbatim* yang akan dihanguskan dalam 5 tahun ke depan. Kemudian dokumentasi berupa foto serta video partisipan selama proses penelitian tidak akan menjadi konsumsi publish. Khusus untuk dokumentasi foto, wajah partisipan akan disamarkan sehingga tidak dapat terlihat kecuali wajah peneliti.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan pengalaman wanita yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan efek samping *alopesia* (kerontokan rambut). Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yang pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan dan pembahasan dari hasil penelitian.

1. Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2018. Gambaran karakteristik informan dalam penelitian ini adalah wanita yang mengalami *alopesia* akibat tindakan kemoterapi yang berdomisili di kota Samarinda. Informan tersebut bersedia menjadi informan penelitian tanpa ada paksaan dan memberikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai penelitian yang akan dilakukan. Peneliti melakukan wawancara kepada setiap informan di tempat yang sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

Karakteristik informan dalam penelitian ini merupakan salah satu sumber dalam menggambarkan kondisi yang terjadi pada informan. Karakteristik informan dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Selanjutnya karakteristik informan ditampilkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Karakteristik Responden

Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Informan 1	48 tahun	Putus kuliah D3 Ilmu Perbankan	Ibu Rumah Tangga
Informan 2	36 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
Informan 3	46 tahun	SMP	Pijat Lulus
Informan 4	52 tahun	SLTA	Wiraswasta
Informan 5	38 tahun	S1 Ilmu Lingkungan	PNS

Dalam penelitian ini peneliti turut memaparkan penjelasan lengkap mengenai identitas informan beserta waktu pelaksanaan wawancara, yakni sebagai berikut :

a. Informan¹

Seorang wanita dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 156 cm, dengan kulit berwarna sawo matang dan rambut yang telah habis (gundul). Dia adalah Ibu HR berusia 43 tahun dengan pendidikan terakhir SMA yang sebelumnya putus kuliah dari D3 Ilmu Perbankan. Informan dalam kesehariannya merangkap dua peranan yaitu sebagai Ibu rumah tangga sekaligus sebagai kepala keluarga. Suaminya telah meninggal dunia sejak tahun 2008 sehingga membuatnya harus merangkap dua peranan sekaligus. Informan memiliki dua orang anak, dimana anak sulungnya adalah seorang gadis berusia 18 tahun dan anak bungusnya yang merupakan anak laki-laki berusia 16 tahun. Informan berasal dari provinsi Sulawesi Selatan, kabupaten Tana Toraja yang sudah merantau ke Kalimantan sejak tahun 1995 untuk melanjutkan pendidikannya ke perguruan tinggi.

Informan adalah penderita kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi sebanyak 7 kali. Pada kemo pertama informan telah mengalami berbagai macam efek samping dari kemoterapi, salah satunya adalah kerontokan rambut yang memaksanya untuk memangkas habis rambutnya hingga botak. Kerontokan rambut yang mengakibatkan dirinya mengalami kebotakan, mendorongnya untuk menggunakan alat penutup kepala yaitu wig dan topi. Alternatif tersebut nyatanya tak lantas membuat dia nyaman untuk keluar rumah, berbaur dengan tetangga atau kerabatnya, dia merasa tidak nyaman dengan keadaannya karena minder, malu, dan risih.

Hari Rabu, 30 Mei 2018 pukul 11.54, peneliti dan informan bertemu untuk melakukan wawancara di rumah informan setelah melakukan kontrak waktu melalui via telfon 1 hari sebelumnya. Informan menyambut peneliti dengan sangat ramah dan tidak lupa menawarkan minuman. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti

menjelaskan secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan kesiapan diri informan dalam wawancara ini, kemudian informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti. Informan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan sangat baik, sehingga wawancara berjalan dengan baik dalam suasana yang juga sangat baik

b. Informan²

Seorang wanita dengan berat badan 45 kg dan tinggi badan 153 cm, dengan kulit berwarna cukup gelap dan rambut yang telah habis (gundul). Dia adalah Ibu EW berusia 36 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Informan lahir dan besar di provinsi Kalimantan Timur, kabupaten Kutai Kartanegara. Informan dalam kesehariannya berperan sebagai Ibu rumah tangga yang sebelum sakit pernah bekerja sebagai buruh kupas bawang. Suami informan bekerja sebagai wiraswasta disuatu perusahaan, namun setelah informan sakit suaminya memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya. Informan memiliki 3 orang putra, dimana putra sulungnya duduk di bangku SMP, putra kedua duduk di bangku SD, dan putra bungsunya yang masih kecil.

Informan merupakan penderita kanker paru, yang telah menjalani kemoterapi sebanyak 22 kali. Hari ke 13 setelah kemoterapi yang pertama informan telah mengalami kerontokan rambut sehingga memaksanya untuk memangkas habis rambutnya hingga botak. Alternatif yang informan gunakan untuk kerontokan rambutnya adalah hijab yang digunakan pada saat keluar rumah, namun jika di dalam rumah informan melepas hijabnya karena merasa panas dan berkeringat.

Hari Senin, 4 Juni 2018 pukul 17.19, peneliti dan informan bertemu untuk melakukan wawancara di rumah informan yang tidak jauh dari rumah peneliti. Wawancara dilakukan setelah kontrak waktu melalui via telfon 4 hari sebelumnya. Informan bersama dengan suaminya menyambut peneliti dengan sangat ramah. Sebelum

wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan kesiapan diri informan dalam wawancara ini. Informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti dan dengan antusias menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan sangat baik, sehingga wawancara berjalan dengan baik dalam suasana yang juga sangat baik karena Tv yang menyala pada waktu peneliti datang, dengan sigap dimatikan oleh suami informan sebelum wawancara dimulai.

c. Informan³

Seorang wanita dengan berat badan 52 kg dan tinggi badan 157 cm, dengan kulit berwarna sawo matang dan rambut yang telah habis (gundul). Dia adalah Ibu SA berusia 46 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Informan lahir dan besar di Solo, provinsi Jawa Tengah. Dalam kesehariannya informan bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan memiliki usaha pijat lulur. Informan memiliki 4 orang anak dari pernikahan sebelumnya, dimana semuanya telah berumah tangga, informan juga memiliki 3 orang cucu, dimana cucu pertamanya telah duduk di bangku SD, sedangkan 2 cucu yang lain masih balita.

Informan merupakan penderita kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi sebanyak 5 kali. Kerontokan rambut merupakan efek samping utama yang dirasakan informan, akibat dari kerontokan rambut yang terus-menerus, informan meminta kerabatnya untuk memangkas habis rambutnya. Informan menggunakan hijab sebagai penutup kepala serta menggunakan alat make up seperti pensil alis untuk menunjang penampilannya.

Hari Selasa, 5 Juni 2018 pukul 12.13, peneliti dan informan bertemu untuk melakukan wawancara di rumah informan. Wawancara dilakukan setelah kontrak waktu melalui via telfon. Informan menyambut peneliti dengan sangat ramah dan tidak lupa menawarkan minum. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan

kesiapan diri informan dalam wawancara ini. Informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti dan dengan suara yang lembut menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Dengan mnya, saat peneliti menghampiri informan menuju tempat tidurnya, informan tertawa sumeringah dan mempersilahkan peneliti untuk duduk di kursi. Sesaat sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan ulang secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan kesiapan diri informan dalam wawancara ini. Informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti dan dengan suara yang sangat lembut menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan berbagai macam ekspresi. Wawancara berjalan dengan baik dalam suasana yang cukup ribut karena suara dari televisi di dalam ruangan.

d. Informan⁴

Seorang wanita dengan berat badan 67 kg dan tinggi badan 156 cm, dengan kulit berwarna sawo matang dan rambut yang telah habis (gundul). Dia adalah Ibu OTH berusia 52 tahun dengan pendidikan terakhir SLTA. Informan lahir di Purwekerto dan saat ini berdomisili di kota Samarinda, Jl. Damanhuri. Informan memiliki 4 orang anak yang semuanya telah berumah tangga dan tinggal bersama pasangan masing-masing. Informan dikaruniai 5 orang cucu dimana 3 diantaranya telah sekolah dan dua lainnya yang masih kecil. Dalam kesehariannya informan bekerja sebagai wiraswasta dalam suatu perusahaan. Saat sakit, informan berniat untuk berhenti bekerja, namun dukungan dari kerabat-kerabatnya membuat informan memutuskan untuk tetap bekerja.

Informan merupakan penderita kanker payudara dengan stadium 3 (+) dan telah menjalani kemoterapi sebanyak 12 kali. Kerontokan rambut pada informan mulai terjadi pada kemoterapi yang pertama, informan meminta temannya yang memiliki salon untuk datang ke rumah informan dan memangkas habis rambut informan. Kebotakan

tersebut akhirnya membuat informan menggunakan hijab sebagai alat penutup kepala.

Hari Kamis, 14 Juni 2018 pukul 13.11, peneliti datang ke Unit Kemoterapi memenuhi panggilan dari informan setelah sebelumnya telah melakukan kontrak waktu melalui via telepon. Informan menyambut peneliti dengan wajah cukup bingung karena belum pernah bertatap wajah sebelumnya, saat peneliti menghampiri informan menuju tempat tidurnya, informan tertawa sumeringah dan mempersilahkan peneliti untuk duduk di kursi. Sesaat sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan ulang secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan kesiapan diri informan dalam wawancara ini. Informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti dan dengan suara yang sangat lembut menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan berbagai macam ekspresi. Wawancara berjalan dengan baik dalam suasana yang cukup ribut karena suara dari televisi di dalam ruangan.

e. Informan⁵

Seorang wanita dengan berat badan 50 kg dan tinggi badan 155 cm, dengan kulit berwarna sawo matang dan rambut yang telah habis (gundul). Dia adalah Ibu DS berusia 38 tahun dengan pendidikan terakhir S2 Ilmu Lingkungan disalah satu universitas di Kalimantan Timur. Informan memiliki 3 orang anak yang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Suami informan bekerja di suatu perusahaan tambang batu bara di Bengalon. Dalam kesehariannya informan bekerja sebagai PNS di suatu perusahaan.

Informan merupakan penderita kanker nasofaring yang baru terdiagnosa pada awal tahun 2018 tepatnya pada bulan Februari. Diagnosa awal yang diberikan oleh Dokter umum adalah polip, karena informan mengalami gejala pilek yang berangsur lama dengan sekret yang terkadang bercampur dengan darah. Setelah informan dan keluarga merasa tidak ada perubahan, informan memutuskan untuk berobat kembali ke Dokter spesialis THT, lalu disarankan untuk

melakukan biopsi. Setelah hasil biopsi keluar, informan terdiagnosa mengidap kanker nasofaring. Informan mengalami kerontokan rambut sebagai efek samping dari kemoterapi sejak awal pengobatan kemoterapi diberikan, hingga akhirnya informan menggunakan hijab untuk menutupi kerontokan rambut.

Hari Rabu, 23 Juni 2018 pukul 11.49, peneliti datang ke Unit Kemoterapi memenuhi panggilan dari informan setelah sebelumnya telah melakukan kontrak waktu melalui via telepon. Informan menyambut peneliti dengan sangat ramah sekalipun belum pernah bertatap wajah sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud serta menanyakan kesiapan diri informan dalam wawancara ini, kemudian informan dengan sangat cepat memahami penjelasan peneliti. Informan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan sangat baik, sehingga wawancara berjalan dengan baik dalam suasana yang cukup baik karena ditengah wawancara seorang perawat datang untuk mengganti cairan NaCl informan.

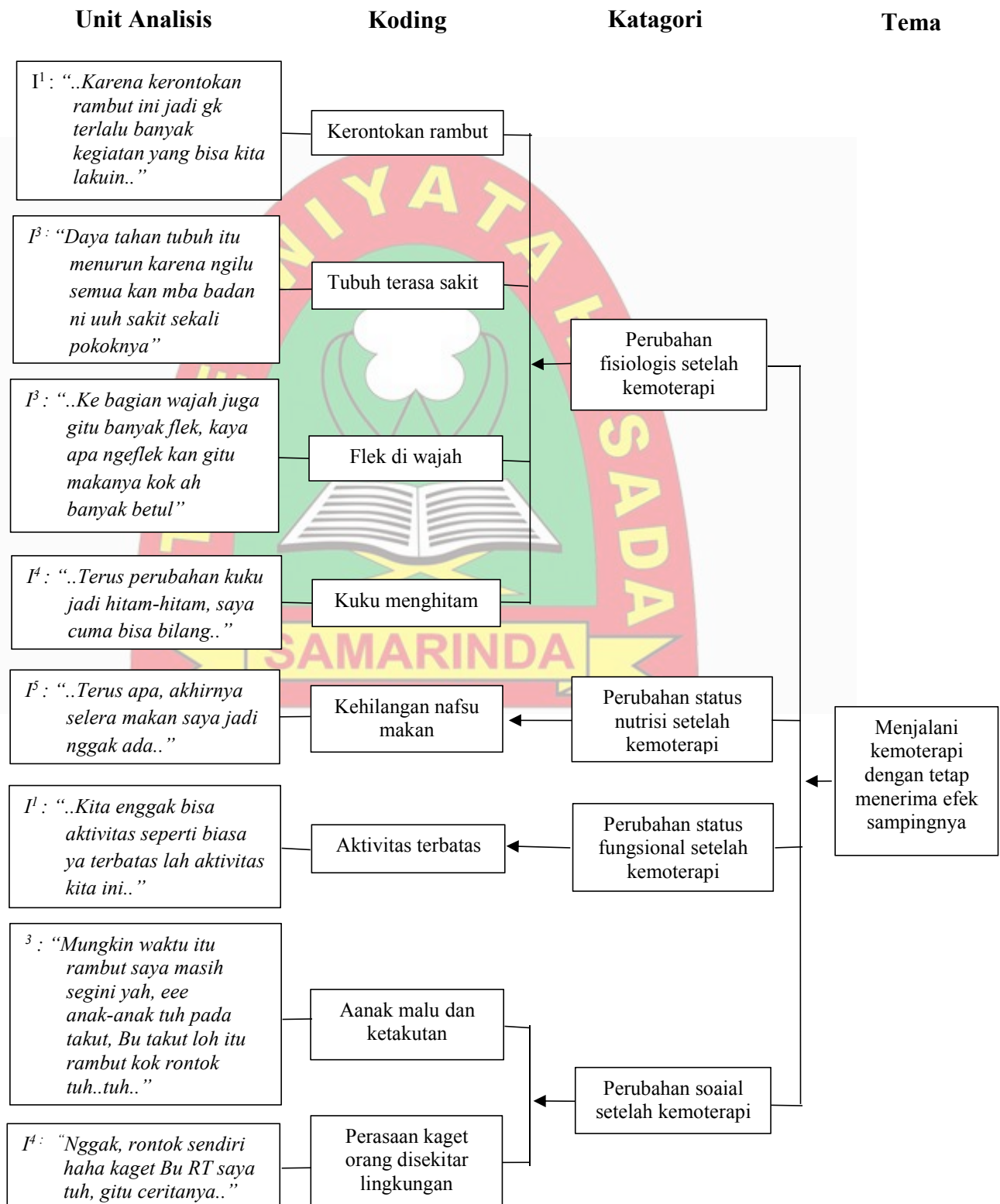
2. Tema Hasil Analisis Penelitian

Peneliti menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban-jawaban dari informan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan peneliti. Adapun tema yang telah didapat dari hasil analisis peneliti, yaitu : (1) Menjalani kemoterapi dengan tetap menerima efek sampingnya ; (2) Melakukan upaya untuk mengatasi alopecia dengan dukungan anggota keluarga. Berikut pembahasan setiap tema adalah untuk memberikan pemahaman pada setiap pembaca.

- a. Tema 1 : Menjalani kemoterapi dengan tetap menjalani efek sampingnya

Perubahan-perubahan yang terjadi *pasca* pengobatan kemoterapi merupakan efek samping yang dirasakan setiap informan yang menjalani pengobatan kemoterapi tersebut. Tema ini diangkat dari

tiga katagori yaitu perubahan fisiologis, perubahan status nutrisi, dan perubahan status fungsional. Pernyataan dari katagori ini didapat dari pertanyaan penelitian yaitu “Apa saja perubahan yang Ibu rasakan atau yang Ibu alami setelah menjalani pengobatan kemoterapi?”, pada skema 4-1 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4-1: Tema 1 Menjalani kemoterapi dengan tetap menerima efek sampingnya

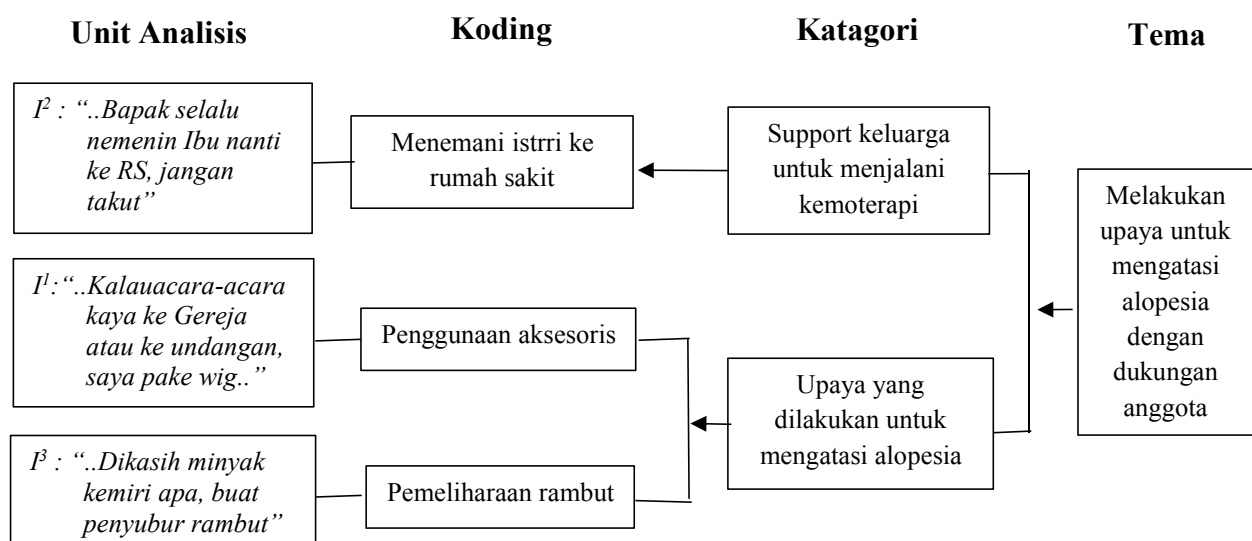
Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan 5 informan, diketahui 2 informan mengatakan kehilangan nafsu makan setelah mendapatkan pengobatan kemoterapi, sedangkan 1 informan lainnya menyampaikan bahwa dirinya merasa minder dan cenderung membatasi aktivitasnya diluar rumah. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

“...Karena kerontokan rambut ini jadi gk terlalu banyak kegiatan yang bisa kita lakuin” (I¹)

b. Tema 2 : Melakukan upaya untuk mengatasi alopesia dengan dukungan dari anggota keluarga

Pengalaman yang dialami oleh informan dalam penelitian ini adalah suatu kenyataan yang begitu memilukan. Rangkaian peristiwa yang dialami oleh informan dimulai pada saat kerontokan rambut terjadi diawal-awal pemberian kemoterapi hingga rambut pada kepala habis dan akhirnya informan mengalami kebotakan.

Tema dalam penelitian ini diangkat dari dua katagori yaitu peristiwa yang dialami dan upaya yang dilakukan saat terjadinya alopesia. Pernyataan katagori ini didapatkan dari tiga pertanyaan penelitian yaitu “Apa saja peristiwa yang Ibu alami saat terjadinya alopesia ?, Apa hal terberat saat mengalami alopeisa ? dan Apa saja upaya yang Ibu lakukan untuk mengatasi alopesia ?” Pada skema 4-2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4-2: Tema 2 Melakukan upaya untuk mengatasi alopesia dengan dukungan anggota keluarga

Setiap peristiwa yang dialami, diakui informan sebagai sesuatu yang benar-benar membuat mereka mempertimbangkan keputusan mereka untuk melanjutkan kemoterapi. Perasaan sedih berpadu dengan rasa tak berdaya saat menerima reaksi dari orang-orang disekitar karena *alopesia* yang dialami. Hal inilah yang mendorong informan untuk melakukan berbagai upaya demi mengatasi *alopesia* yang berujung kebotakan. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

“...Jadi anakku nih malu, bilangnya Bu.. Ibu nih kenapa sih nggak mau pake Jilbab, coba keluar pake Jilbab, aku malu nah Bu, Ibu dikatakan gundul...” (I²)

B. Pembahasan

1. Menjalani Kemoterapi Dengan Tetap Menjalani Efek Sampingnya

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada wanita yang mengalami *alopesia* akibat tindakan kemoterapi dan telah bersedia menjadi informan didapatkan hasil bahwa, semua informan dapat menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi dimana dalam penelitian ini perubahan-perubahan tersebut merupakan efek samping dari kemoterapi.

Terkait dengan efek samping kemoterapi, mekanisme kerja obat-obatan kemoterapi tidak bersifat *selektif*, sehingga selain menyerang sel kanker, sel normal yang bersifat aktif membelah seperti sel sumsum tulang, saluran pencernaan, folikel rambut, dan sistem reproduksi juga ikut terkena pengaruh dari kemoterapi. Hal inilah yang menyebabkan beberapa efek samping yang tidak diinginkan akan timbul selama pengobatan kemoterapi. Efek kemoterapi dapat terjadi akut dan jangka panjang. Efek samping akut dapat terjadi beberapa jam, beberapa minggu, sampai beberapa bulan setelah pemberian kemoterapi, seperti *mielosupresi*, mual, muntah, *alopesia*, *mukositis orointestinal*, kelainan fungsi hati, alergi serta *ulserasi lokal*. Tingkat kerusakan organ akibat efek samping kemoterapi berbeda-beda pada setiap individu, tergantung berbagai faktor antara lain jenis dan dosis kemoterapi yang digunakan,

jangka waktu pemberian, faktor individu seperti ras, status gizi, keadaan organ tempat detoksikasi, dan ekskresi obat tersebut Ariawati et al (2007).

Kelima informan yang telah diwawancarai telah menjelaskan setiap perubahan yang mereka alami sebagai akibat dari efek kemoterapi. Dalam setiap jawaban yang disampaikan oleh masing-masing informan diketahui bahwa ada 3 macam perubahan yang mereka alami setelah pengobatan kemoterapi, diantaranya adalah perubahan fisik, perubahan nutrisi, dan perubahan status fungsioanl. Perubahan fisik adalah perubahan yang paling banyak disampaikan oleh semua informan sebagai keluhan mereka saat menjalani pengobatan kemoterapi. Sekalipun perubahan fisik menjadi keluhan terbanyak yang disampaikan informan, akan tetapi tidak selalu perubahan-perubahan fisik tersebut sama pada masing-masing informan. Tubuh terasa sakit, flek pada wajah, kuku menghitam, dan rambut lepek merupakan perubahan yang tidak dirasakan oleh semua informan yang menjalani pengobatan kemoterapi.

Tubuh yang tersa sakit atau nyeri saat mendapatkan pengobatan kemoterapi, hanya dirasakan oleh dua informan, hal ini sejalan dengan penelitian Setyaningsih (2009) yang menyatakan bahwa kemoterapi memberikan efek yang berbeda-beda pada masing-masing pasien tergantung dari jenis obat, kondisi tubuh, psikis, serta dosis obat yang diberikan. Menurut pernyataan dari Ambarwati & Wardani (2015), dijelaskan bahwa rasa nyeri dapat timbul akibat kanker itu sendiri dan dapat juga terjadi karena pengobatan kemoterapi. Neurofisiologi nyeri pada kanker merupakan suatu hal yang kompleks yang meliputi mekanisme inflamatory, neuropathy, iskemik, dan kompresi termasuk faktor psikososial dan spiritual.

Flek pada wajah serta kuku yang menghitam hanya dialami oleh satu informan dalam penelitian ini. Ambarwati & Wardani (2015) menjelaskan bahwa respon fisik berupa toksisitas kulit sebagian besar berupa perubahan warna vena menjadi lebih gelap yang terjadi pada sepanjang vena daerah sekitar lokasi pemberian kemoterapi. Waktu terjadinya perubahan warna vena adalah saat pemberian kemoterapi dan akan hilang

sekitar 2 sampai 3 hari. Menurut Aydogan et al (2004), efek samping sistemik kemoterapi pada kulit dapat berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang jaringan vena superfisial di anterior lengan kanan dan lengan kiri bagian distal. Gejala ini dapat muncul 24 jam sampai 15 hari setelah pemberian kemoterapi.

Perubahan yang terjadi pada rambut informan setelah kemoterapi yakni rambut terlihat lepek dan rontok. Rambut lepek hanya dilaporkan oleh satu informan dalam penelitian ini, sedangkan kerontokan rambut serentak menjadi keluhan yang disampaikan oleh semua informan sebagai efek dari pengobatan kemoterapi. *Alopecia* atau rambut rontok yang disebabkan oleh kemoterapi adalah efek samping pada kulit yang paling umum. Trueb (2009) menjelaskan, kerontokan rambut biasanya bersifat *reversibel* dengan pertumbuhan kembali rambut yang pada umumnya berkisar 3 sampai 6 bulan setelah pengobatan berakhir. Kerontokan rambut terjadi karena kelemahan dan kerusakan dari batang rambut sehingga mengakibatkan rambut akan mudah rontok setelah disisir. Tingkat *alopecia* tergantung pada jenis kemoterapi, regimen dosis dan cara pemberian. Hampir semua kemoterapi menyebabkan *alopecia* pada berbagai tingkat keparahan dan frekuensi, sehingga kemoterapi yang digunakan dalam jangka waktu yang panjang juga dapat mengakibatkan kerontokan pada rambut kemaluan, ketiak, dan rambut pada wajah Ambarwati & Wardani (2015). Rambut baru biasanya menunjukkan beberapa perubahan dalam struktur rambut seperti tekstur rambut menjadi lebih kasar serta pertumbuhan rambut menjadi lebih lambat (Luanpitpong & Rojanasakul, 2012).

Selain dari perubahan fisik, perubahan lain yang juga dirasakan oleh beberapa informan dalam penelitian ini adalah perubahan status nutrisi. Kehilangan nafsu makan setelah mendapatkan pengobatan kemoterapi, telah dilaporkan oleh 2 dari 5 informan yang telah diwawancarai. Porsi makan yang biasa dikonsumsi mengalami penurunan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur. Cherwin

(2012) mengemukakan bahwa, kurangnya nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh melacortins diperkuat. Kurangnya nafsu makan juga dapat semakin memburuk saat pasien menerima kemoterapi yang berhubungan dengan mual atau perubahan rasa. Penurunan nafsu makan dapat menyebabkan malnutrisi yang beresiko terhadap penurunan berat badan. Meskipun antiemetik dapat efektif dalam mencegah mual dan muntah, namun tidak dapat mencegah perubahan rasa yang diakibatkan oleh pemberian terapi kemoterapi. Penurunan nafsu makan dapat juga disebabkan oleh masalah tenggorokan, merasa tertekan atau kelelahan (Society, 2016).

Perubahan lain yang juga turut dirasakan informan dalam penelitian ini adalah perubahan status fungsional, dimana 1 dari 5 informan yang telah diwawancarai melaporkan bahwa dirinya terpaksa membatasi aktivitasnya diluar rumah akibat dari serangkaian efek kemoterapi khususnya kerontokan rambut. Dalam penelitiannya Elvira (2015) menjelaskan bahwa status fungsional merupakan suatu kemampuan individu untuk menggunakan kapasitas fisik yang dimilikinya untuk memenuhi kewajiban hidup meliputi kewajiban melaksanakan aktivitas fisik, perawatan diri, pemeliharaan dan kewajiban untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat meningkatkan kesehatan individu.

Dalam pembahasan terkait dengan perubahan-perubahan yang dialami informan sebagai efek samping dari kemoterapi, dapat disimpulkan bahwa efek samping dari kemoterapi tersebut mengakibatkan ketidaknyamanan yang luar biasa pada setiap informan. Bahkan diluar dari *alopesia*, informan begitu tidak sanggup menghadapi serangkaian efek samping yang terjadi *pasca* kemoterapi yang pada akhirnya membuat informan berfikir kembali untuk melanjutkan pengobatannya.

Perubahan yang berbeda-beda pada masing-masing informan disebabkan karena efek kemoterapi pada setiap individu memang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kemoterapi yang diberikan,

dosis, jangka waktu pemberian, serta status gizi dari masing-masing informan. Meskipun begitu pada sisi yang lain ada satu pernyataan yang sama dari semua informan yang telah diwawancarai yaitu *alopesia* atau kerontokan rambut. Semua informan mengaku bahwa kerontokan rambut adalah salah satu efek kemoterapi yang menggugang pikiran diawal-awal terjadinya kerontokan rambut tersebut, akan tetapi waktu akhirnya membuat setiap informan tersadar bahwa, tidak ada alternatif lain selain tetap menjalani pengobatan kemoterapi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh Dokter.

2. Melakukan Upaya Untuk Mengatasi Alopesia Dengan Dukungan Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa semua informan menceritakan setiap upaya yang dilakukan untuk mengatasi kerontokan rambutnya. Setiap informan juga memiliki pengalaman yang berbeda terhadap kerontokan rambut yang disebabkan oleh kemoterapi, hal ini tampak dari kejadian-kejadian yang dialami saat kerontokan rambut terjadi sampai informan mengalami kebotakan. Pengalaman yang diungkapkan oleh informan berupa ketakutan yang dirasakan oleh anak hingga anaknya menagis, rasa malu yang juga diungkapkan oleh anak, perasaan kaget yang diungkapkan oleh suami dan tetangga, orangtua informan yang menangis saat melihat kondisi anaknya (informan) yang mengalami kebotakan, bahkan seorang informan harus menerima ejekan dari cucunya sendiri.

Dalam penelitian ini informan menceritakan bagaimana respon yang ditunjukkan oleh anggota keluarga saat kerontokan rambut terjadi sampai terjadinya kebotakan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sarafino (1990), bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan emosional yang seharusnya didapatkan oleh seorang penderita kanker. Dukungan emosional merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial diartikan sebagai bantuan kenyamanan, kepedulian, maupun penghargaan yang diterima individu dari individu atau sekelompok individu yang lain. Individu pemberi bantuan atau sumber dukungan sosial adalah individu yang berarti, seperti anggota

keluarga, teman, tenaga medis dan sebagainya. Dukungan emosional yang ditunjukkan keluarga melalui rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan akan membuat individu merasa tenang dalam menghadapi berbagai keadaan tidak menyenangkan termasuk kemoterapi.

Trueb (2009) menyatakan bahwa setiap pasien penderita kanker yang memutuskan untuk menjalani pengobatan kemoterapi merasakan perasaan seakan-akan diri mereka sudah tidak berarti lagi baik bagi keluarga maupun orang disekitarnya, bahkan ada dua informan mengungkapkan bahwa mereka merasa wajah mereka tampak buruk karena kerontokan rambut. Rangkaian efek yang ditimbulkan dari kemoterapi seperti kerontokan rambut diungkapkan sebagai momok yang sangat menakutkan dalam menjalani kesehariannya. Perasaan malu, persepsi penuaan terhadap diri sendiri mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada pasien. Hansen menganalisis pengalaman wanita Denmark yang mengalami kerontokan rambut dan menemukan bahwa mereka terlihat tampak lebih tua dari biasanya dan menyamakan kerontokan rambut sama dengan kehilangan virginitas, menderita penyakit parah, bahkan seperti mengalami kematian (Erol et al, 2012).

Informan juga menyampaikan bahwa hal terberat yang dirasakan saat kerontokan rambut terjadi adalah reaksi dari keluarga mereka sendiri. Dalam penelitian ini respon keluarga diungkapkan dalam bentuk luapan perasaan dari orangtua informan yang menangis melihat kondisi anaknya serta celotehan yang diungkapkan oleh sang cucu terhadap perubahan fisik Neneknya (informan) saat mengalami kerontokan hingga kebutakan. Ungkapan ini sejalan dengan penelitian dari Nadeak (2010), bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Inayah (2008) juga berpendapat bahwa dengan dukungan keluarga maka akan dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif

yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek yang positif.

Banyak upaya yang dilakukan oleh wanita yang mengalami *alopesia*, diantaranya penutup kepala seperti wig, hijab, dan topi, penumbuh rambut seperti shampo, conditioner, serta minyak kemiri untuk mempercepat proses pertumbuhan rambut. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) upaya didefinisikan sebagai usaha kegiatan yang mengerahkan tenaga dan pikiran untuk mencapai suatu tujuan. Upaya juga berarti usaha, akal, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud atau memecahkan persoalan mencari jalan keluar. Erol (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa wanita Turki yang didominasi oleh umat Muslim, menggunakan hijab sebagai alat penutup kepala untuk mengkamuflekan kerontokan rambutnya.

Hal yang dapat disimpulkan dari pembahasan ini adalah, setiap informan mengaku bahwa keberadaan hijab, topi, serta wig sangat membantu mereka dalam menjalani keseharian baik sebagai Ibu rumah tangga maupun sebagai wanita karir, hanya saja perasaan sedih acap kali muncul sebagai respon saat melihat orang-orang disekitarnya tampil percaya diri tanpa menggunakan alat penutup kepala untuk menutupi kerontokan rambut mereka. Perasaan kecewapan sering kali muncul saat merasakan reaksi orang-orang disekitar, karena kebanyakan orang yang baru melihat perubahan kondisi informan saat itu menunjukkan reaksi yang spontan baik itu melalui tutur kata maupun ekspresi wajah yang secara tidak langsung mengecewakan perasaan informan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian tentang pengalaman wanita yang mengalami alopecia akibat tindakan kemoterapi merupakan pengalaman yang sangat berarti bagi setiap individu. Penelitian ini menghasilkan dua tema yaitu (1) Menjalani kemoterapi dengan tetap menerima efek sampingnya ; (2) Melakukan upaya untuk mengatasi alopecia dengan dukungan anggota keluarga. Kedua tema tersebut memberikan gambaran yang sama atas pengalaman masing-masing informan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa *alopesia* yang merupakan efek samping dari kemoterapi menjadi pertimbangan bagi setiap individu untuk menjalani kemoterapi dan upaya-upaya yang dilakukan pada wanita yang mengalami *alopesia* akibat efek samping kemoterapi, seperti penggunaan alat penutup kepala (wig, topi, dan hijab) dan bahan-bahan untuk pemeliharaan rambut tetap menjadikan individu merasa tidak puas dimana mereka menganggap bahwa diri mereka tak lagi semenarik dulu serta ruang mereka dalam beraktivitas menjadi lebih sempit akibat efek yang diberikan oleh kemoterapi termasuk *alopesia*.

B. Saran

1. Bagi Institusi Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat berpartisipasi ikut memberikan pemahaman pada semua pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi, bahwa setiap efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi terkhusus kerontokan rambut, hanya bersifat sementara dan akan tumbuh kembali pada saat pengobatan kemoterapi berakhir

2. Bagi Wanita yang Mengalami Alopesia Akibat Efek Kemoterapi
Diharapkan untuk tetap yakin dan percaya bahwa kerontokan rambut hanya bersifat sementara. Wanita yang mengalami *alopesia* juga diharapkan agar tetap menjaga semangat yang ada serta tetap konsisten dalam menggunakan upaya untuk menunjang penampilan fisik
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas fokus penelitian pada subjek penelitian, sehingga subjek penelitian tidak hanya pada wanita saja. Misalnya meneliti secara kualitatif tentang pengalaman Pria yang mengalami alopesia akibat tindakan kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alligood, Martha R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Ambarwati, W. Nur., Wardani, E. Kusuma. (2015). *Respon dan Koping Pasien Penderita Kanker Servik terhadap Efek Kemoterapi*, Jurnal Ners, (10) April, pp. 48-60.
- Antoni, S., Soerjomataram, I., Moller, B., Bray, F. & Ferlay, J. (2016). *An Assessment of GLOBOCAN Methods for Deriving National Estimates of Cancer Incidence*, Bull World Health Organ, (94) January, pp.174-184.
- Ariawati, Ketut., Windiastuti, Endang & Gatot, Djajadiman. (2007). *Toksisitas Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut pada Fase Induksi dan Profilaksis Susunan Saraf Pusat dengan Metotreksat 1 gram*, Sari Pediatri, (4) Desember, pp. 252-258.
- Aydogan., Kavak, A., Parlak, H. A., Alper, M., Annakkaya, N. A., Erbas, M. (2005). *Persistent Serpentine Supravenous Hyperpigmented Eruption Associated with Docetaxel*, Journal of European Academy of Dermatology and Venereology
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Belum V.R., Marulanda K., Ensslin C., Gorcey L., Parikh T., Wu S., Busam K.J., Gerber P.A., & Lacouture M.E. (2015). *Alopecia in Patient Streated With Molecularly Targeted Anti Cancer Therapies*, Annals of Oncology, (26) September. pp. (2496–2502).
- Bowden VR, Dickey SB, Greenberg CS. (1998). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.
- Bray, Freddie., Jemal, Ahmedin., Grey, Nathan., Ferlay, Jacques & Forman, David. (2012). *Global Cancer Transitions According to the Human Development Index (2008–2030): a Population-Based Study*, Articles, (12) June, pp. 1-12.
- Cherwin, H. C. (2012). *Gatrouintestinal Symptom Representation in CancerSymptom Clusters: A Synthesis of the Literature*, Journal of OncologyNursing Society, (39) March, pp. 157
- Diana, Wahyu & Wahini, Meda. (2014). *Penggunaan Ekstrak Buah Alpukat dan Madu sebagai Bahan Aktif Hair Tonic untuk Rambut Rontok*, E-Journal, (03) Februari, pp. 226-235.
- Denich, Unziila A & Ifdil. (2015). *Konsep Body Image Remaja Putri*, Jurnal Konseling dan Pendidikan, (3) Juni, pp. 55-61.
- Duci, V & Tahsini, I. (2012). *Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Caregivers: A Literature Review*. European Scientific Journal , (11) Agustus, pp. 160-173.

- Erol, O., Can, G. & Aydmer, A. (2012). *Effects of Alopecia on Body Image and Quality of Life of Turkish Cancer Women with or without Headscarf*, Support Care Cancer, (20) December, pp. 2349-2356.
- Elfira, Eqlima. (2015). *Hubungan Status Fungsional dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Kota Medan*, Universitas Sumatera Utara
- Faisel, Citra T.W. (2012). *Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antrasiklin pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dokter Soedarso Pontianak*.
- Gilhar, A., Etzioni, A. & Paus, R. (2012). *Alopecia Areata*, The New England Journal of Medicine, (66) April, pp. 1515-1525.
- Hansen, Ploug H. (2007). *Hair Loss Induced by Chemotherapy: an Anthropological Study of Women, Cancer and Rehabilitation*, Anthropol Med, (1) April, pp.15–26.
- Helms, Rudolph L., O'hea, Erin L & Corso, Marlena. (2008). *Body Image Issues in Women with Breast Cancer*, Psychol Health, (3) Mei. Pp.313–325.
- Im Ryung K., Juhe Cho., Eun Kyung C., In Gak K., Young Hee S., Jeong Eon L., Seok Jin N., Jung Hyun Y. (2012). *Perception, Attitudes, Preparedness and Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia among Breast Cancer Patients: a Qualitative Study*, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, (13) April. pp. 1383-1388.
- Inayah A, Nur W. 2008. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*, Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol,1, No. 4, Desember 164 2008, 163-168
- Kanker Menurut Para Ahli dan Lembaga Kesehatan? (2016) *Artikel Kanker*, No 1420, 2 April, pp. 1-5
- Kelliat, Budi A. (2007). *Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan Seksual pada Pasien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Luanpitpong, S., & Rojanasakul, Y. (2012). *Chemotherapy induced alopecia topicsin cancer survivorship*, Journal of Europe: in Tech.
- Mangan, Yellia. (2010). *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker Terapi Herbal, Terapi Diet, Terapi Jus*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Manon., Komen., Wim, Breed P., Carolien, Smorenburg H., Tjeerd, Ploeg VD., Jacobus, Hoeven V., Johan, Nortier WR & Corina, Van Den Hurk JG. (2016). *Results of 20- Versus 45-Min Post-Infusion Scalp Cooling Time in the Prevention of Docetaxel-Induced Alopecia*, Support Care Cancer, (24) January, pp. 2735–2741.
- Miinstedt, K., Manthey, N., Sachsse, S., Vahrson, H. (2007). *Changes in Self-Concept and Body Image During Alopecia Induced Cancer Chemotherapy*, Support Care Cancer, (5) April, pp. 139-143.
- Mols, Floortje., Corina J. Van Den Hurk & Wim, Breed P. (2009). *Scalp Cooling to Prevent Chemotherapy-Induced Hair Loss: Practical and Clinical Considerations*, Support Care Cancer, (17) June, pp. 181–189.

- Mulyani, Nina S. & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Miinstedt, N., Manthey, S & Sachsse, Vahrson H. (1997). *Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy*, Support Care Cancer, (5) Mei, pp. 139-143.
- Na'imah, Tri & Rahardjo, Pambudi. (2008). *Pengaruh Komparasi Sosial pada Public Figure di Media Massa terhadap Body Image Remaja di Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas*, Jurnal Penelitian Humaniora, (9) Agustus, pp. 165-178.
- Nadeak, R.J. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*. <http://repository.usu.ac.id>. (diakses 13 Agustus 2012)
- Nainggolan, R. A. (2011). *Terapi Jus: Jenis-jenis Penyakit dan Resep Terapinya*, Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Otto, Shirley E. (2005). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Ratna, J.M.J. (2003). *Dampak Penyakit Kanker Terhadap Aspek Psikologis-Sosial dan Spiritual Penderita*. Makalah Ilmiah
- Rowena, Rafique & Hunt, N. (2015). *Experiences and Coping Behaviours of Adolescents in Pakistan with Alopecia Areata: An Interpretative Phenomenological Analysis*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, (10) January, pp. 1-13.
- Rasjidi, Imam. (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktek Sehari-Hari*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setyaningsih, F. Dwi., Makmuroch., Andayani, T. Rejeki. (2009). *Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*, Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Society, A. C. (2016). Childhood Leukemia. American Cancer Society . October 18, 2016 <http://www.cancer.org>
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sutandyo, N. (2007). *Nutrisi pada Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi*, Indonesian Journal of Cancer, (4) February, pp.144-148.
- Sutari, I Gusti Ayu A. (2014). *Pengaruh Systematic Oral Care dengan Madu terhadap Rongga Mulut Akibat Kemoterapi pada Anak Usia 3-12 Tahun*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana .
- Syah. (2003). *Psikologi Belajar*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Tim Cancer Helps. (2010). *Stop Kanker "Kanker Bukan Lagi Vonis Mati"*. Jakarta: Agro Medika Pustaka.
- Trueb, M. (2009). *Chemotherapy-Induced Alopecia*, Elseiver, (9) December, pp. 11-14.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yunnie Indriani Palimbunga
 Tempat Tanggal Lahir : Loa Janan, 6 April 1996
 Jenis Kelamin : Wanita
 Alamat Rumah : Loa Duri, Jl. Gunung Batu, RT. 22,
 Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai
 Kartanegara
 Alamat Institusi : Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.
 77 Samarinda Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan

Lulus SDN 001 Loa Janan Tahun 2008

Lulus SMPN 1 Loa Janan Tahun 2011

Lulus SMK Purwajaya KM 5 Tahun 2014



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Ka. Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 16 Januari 2018
Nomor : 025/Diklit-Mutu/I/2018
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Studi Pendahuluan**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0018/STIKES-WHS/I/2018 tanggal 03 Januari 2018 dan Surat Pemimpin BLUD RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 126 /Diklit-Mutu/I/2018 tanggal 16 Januari 2018, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
	Yunnie Indriani Palimbunga NIM : 14.1213.445.01	Studi Fenomenologi: Pengalaman Wanita yang mengalami Alopesia akibat tindakan Kemoterapi

- dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;
2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
 3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;
- Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Bidang Diklit & Mutu

RSUD
A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

Dra. Hj. A H Yone May, M.Si

Nip. 19611031 198903 2 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO. 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

JAS-ANZ



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 098/STIKES-WHS/DL/2018
Hal : Permohonan Izin Penelitian

21 Mei 2018

Kepada Yth.
Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Cq. Diklat RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Yunnie Indriani Palimbunga
NIM : 14.1213.445.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman Wanita Yang Menjalani
Kemoterapi Terhadap Efek Samping Alopesia

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 21 Mei 2018

Nomor : 070./264 /Diklit-Mutu/V/2018
Lamp : --
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0794/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 18 April 2018, perihal permohonan izin penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Yunnie Indriani Palimbunga Nim : 14.1213.445.01	Studi Fenomenologi: Pengalaman Wanita yang mengalami Alopesia akibat tindakan Kemoterapi

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu SDM SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Dharma Nursidi, SpB, FINAC, M.Kes



NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ka. Bid. Keperawatan RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda
2. Ka. Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda
3. Ka. Ruang Kemoterapi RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda
Dari : Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda
Tanggal : 22 Mei 2018
Nomor : 333 /Diklit-Mutu/V/2018
Lampiran : --
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0794/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 18 April 2018, dan Surat Pemimpin BLUD RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda No : 070.1267 /Diklit-Mutu/V/2018 tanggal 21 Mei 2018, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Yunnie Indriani Palimbunga Nim : 14.1213.445.01	Studi Fenomenologi: Pengalaman Wanita yang mengalami Alopesia akibat tindakan Kemoterapi

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahrane Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahrane Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Penunjang & Pengembangan SDM



M. Mazniati, M.PH
Nip. 198305091998032002

PENELITIAN KEPERAWATAN

Program Studi S I Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Kami mengundang Ibu /Sdri

Untuk bergabung menjadi partisipan dalam

Penelitian ini

Tim Peneliti :

1. Peneliti : Yunnie Indriani Palimbunga
2. Pembimbing Penelitian :
 - a. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
 - b. Ns. Sovia Nurlinda, M. Biomed

Judul Penelitian :

Pengalaman Wanita Yang Mengalami Alopecia Akibat Tindakan Kemoterapi

Tujuan Penelitian :

Mengeksplorasi pengalaman Wanita yang mengalami alopecia akibat kemoterapi

Syarat Peserta Penelitian (Informan) :

1. Wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping alopecia dan bedomisili di kota Samarinda
2. Wanita yang bersedia menjadi informan dengan menandatangani informed consent

Peserta Penelitian akan Mendapatkan paket GODYBAG PERALATAN DAPUR, yang Berisi

2 buah piring, 2 buah gelas, serta 1 lusin sendok makan



Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei di minggu ke 3,
bagi yang ingin mengikuti penelitian tersebut silahkan menghubungi
Nomor Hp Peneliti : 0812 3342 0152

Lampiran 6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Yunnie Indriani Palimbunga

NIM : 14.1213.445.01

Judul Penelitian : Pengalaman Wanita Yang Menjalani Kemoterapi
Terhadap Efek Samping Alopesia (Kerontokan Rambut)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Pengalaman Wanita yang Menjalani Kemoterapi dengan Alopesia. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi wanita yang menjalani kemoterapi dengan efek samping alopesia dan bersedia menjadi partisipan. Informasi yang didapatkan dari partisipan akan dijaga kerahasiaannya, dan apabila partisipan merasakan ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung, maka partisipan berhak untuk berhenti dalam jalannya penelitian tanpa dikenai sanksi apapun.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep No. Hp : 0812 3533 8835
2. Ns. Sovia Nur Linda, S.Kep., M. Biomed. No. Hp : 0852 9247 0779
3. Yunnie Indriani Palimbunga No. Hp : 0812 3342 0152

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, April 2018

Peneliti

Yunnie Indriani Palimbunga

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunnie Indriani Palimbunga

NIM : 14.1213.445.01

Saya adalah mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Tingkat IVA yang akan melakukan penelitian dengan judul "*Pengalaman Pada Wanita Yang Menjalani Kemoterapi Dengan Alopecia*". Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pernyataan yang Bapak/Ibu berikan mohon sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Bapak/Ibu sehingga mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi dari Bapak/Ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda,

2018

Peneliti

Yunnie Indriani Palimbunga

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No. Handphone : _____

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "*Pengalaman Wanita Yang Menjalani Kemoterapi Dengan Alopecia*". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin atas kerahasiannya. Saya berharap hasil penelitian ini akan menjadi masukan bagi semua kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda,

2018

Responden

(.....)

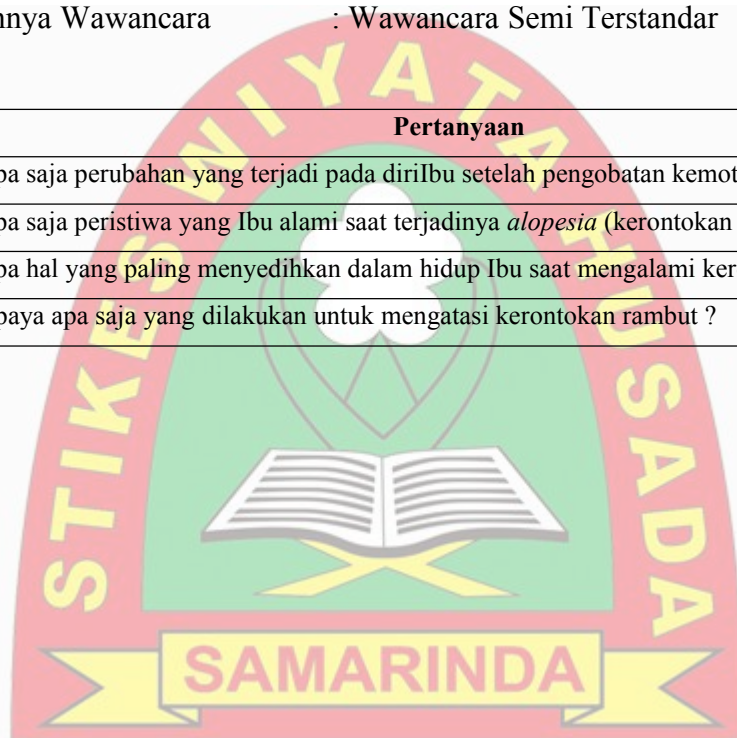
Nama Jelas

Lampiran 9

PEDOMAN WAWANCARA

1. Aspek Yang Diteliti : Wanita dengan alopecia akibat kemoterapi
2. Fokus Wawancara : Pengalaman wanita dengan alopecia
3. Responden : Wanita dengan alopecia akibat kemoterapi
4. Waktu Wawancara : Tanggal :
Jam :
5. Jalannya Wawancara : Wawancara Semi Terstandar

No.	Pertanyaan
1.	Apa saja perubahan yang terjadi pada diri Ibu setelah pengobatan kemoterapi ?
2.	Apa saja peristiwa yang Ibu alami saat terjadinya <i>alopecia</i> (kerontokan rambut) ?
3.	Apa hal yang paling menyedihkan dalam hidup Ibu saat mengalami kerontokan rambut ?
4.	Upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi kerontokan rambut ?





ANALISA DATA

No.	Unit Analisis	Koding	Kategori	Tema
1.	<p><i>I¹</i> : “..Karena kerontokan rambut ini jadi gk terlahu banyak kegiatan yang bisa kita lakukan..”</p> <p><i>I²</i> : “..Iya kerontokan rambut tu mba, dikemo pertama udah rontok rambutnya ni..”</p> <p><i>I³</i> : “..Jadi yah mungkin kerontokan rambut terutama yah perubahannya..”</p> <p><i>I⁴</i> : “..Dari pertama itu rambut saya sudah mulai rontok..”</p> <p><i>I⁵</i> : “..Waktu disisir juga banyak rontoknya ya mulai pertama pang tu mba rontok banyak..”</p> <p><i>I⁶</i> : “..Merasa sakit luar biasa yang kita rasakan kesakitan dari ujung kaki sampai ujung kepala.. yang kita rasakan kan”</p> <p><i>I⁷</i> : “..Daya tahan tubuh itu menurun karena ngilu semua kan mba badan ni uuh sakit sekali sekali pokoknya”</p> <p><i>I⁸</i> : “..Ke bagian wajah juga gitu banyak flek kaya apa ngeflek kan gitu makanya kok ah banyak</p>	Kerontokan rambut	Perubahan fisiologis setelah kemoterapi	Perubahan-perubahan yang terjadi sebagai efek samping dari kemoterapi
		Tubuh terasa sakit		
		Flek di wajah		

betul”

I¹ : “..Terus perubahan kuku jadi hitam-hitam, saya Kuku menghitam
cuma bisa bilang.”

I² : “Perubahannya kan, eee saya merasakan kaya Perubahan status nutrisi
nggak ada nafsu makan saya ya kan..” setelah kemoterapi

I³ : “..Terus apa, akhirnya selera makan saya jadi
nggak ada.”

I¹ : “..Kita enggak bisa aktivitas seperti biasa ya Aktivitas terbatas
terbatas lah aktivitas kita ini..” Perubahan status fungsional
setelah kemoterapi

I² : “..Jadi anakku nih malu, bilangnya Bu.. Ibu nih Anak malu dan ketakutan
kenapa sih enggak mau pake Jilbab, coba keluar setelah kemoterapi
pake Jilbab, aku malu nah Bu, Ibu dikatakan
gundul..”

I³ : “..Nih anak saya yang kecil yang paling kecil
ngeliat saya nih kayak apa sih, dia enggak berani
dekat, takut. Bilangnya ih Ibu kenapa gundul..”

I³ : “Mungkin waktu itu rambut saya masih segini
yah, eee anak-anak tuh pada takut. Bu takut loh
itu rambut kok rontok tuh..tuh.”

I³ : “Ya Allah Mi.. Mi... aku enggak nyangka mun awak Perasaan kaget orang

disekitar lingkungan

tuh gundul.. kok bisa gundul, awak gundul kah ?

katanya gitu.. Nggak, rontok sendiri haha kaget

Bu RT saya tuh, gitu ceritanya."

F : "Ya sebenarnya Bapak tuh kaget juga sih liat

perubahan rambutnya saya nih, Astafirullah Bu

kok yah drastis, baru kemo satu kali tiba-tiba

langsung rontok, berarti keras sekali ini obat

fisiknya Ibu nggak mampu, katanya gitu."

Phenomenology Study : Chemotherapy-Induced Alopecia Experienced by Women Patients

Yunnie Indriani Palimbunga¹, Chrisyen Damanik², Sovia Nur Linda³

ABSTRACT

Background: the increasing number of cancer patients need therapeutic modality one of them is chemotherapy. Chemotherapy is working principally to kill the cancer cells that grow very fast, both cancer cells and healthy cells. The most common effect of chemotherapy is alopecia which is a serious problem for some women with cancer. **Purpose:** To explore chemotherapy-induced alopecia experienced by women patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital. **Method:** this was a qualitative research and employed phenomenological approach. **Result:** based on the interview with five interviewees, there were two themes found in this research namely; 1) Undergoing chemotherapy while still receiving side effects, 2) Make efforts to overcome alopecia with the support of family members. **Conclusion :** Based on the results of the study it can be concluded that alopecia as a side effect of chemotherapy is an important consideration for informants to decide to undergo chemotherapy. Even the efforts made do not give satisfaction to each informant because they feel it is no longer as attractive as before.

Keywords: Alopecia, Chemotherapy

¹Student of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN

