

**KETAHANAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI  
PENGobatan KEMOTERAPI : *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



**Di Susun Oleh :**

**ERNY NURY NAINGGOLAN**

**NIM B21829610501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**KETAHANAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI  
PENGobatan KEMOTERAPI : *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

KETAHANAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI  
PENGobatan KEMOTERAPI : *LITERATURE REVIEW*

SKRIPSI

Disusun Oleh

ERNY NURY NAINGGOLAN

B21829610501

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 21 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1124118301



2. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep. Sp.Kep.Jiwa  
NIDN. 8813970018



3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S  
NIDN. 1102170288



4. Ns. Siti Mukharomah, M.Kep.Sp.Kep.,Kom  
NIDN. 1112058203



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



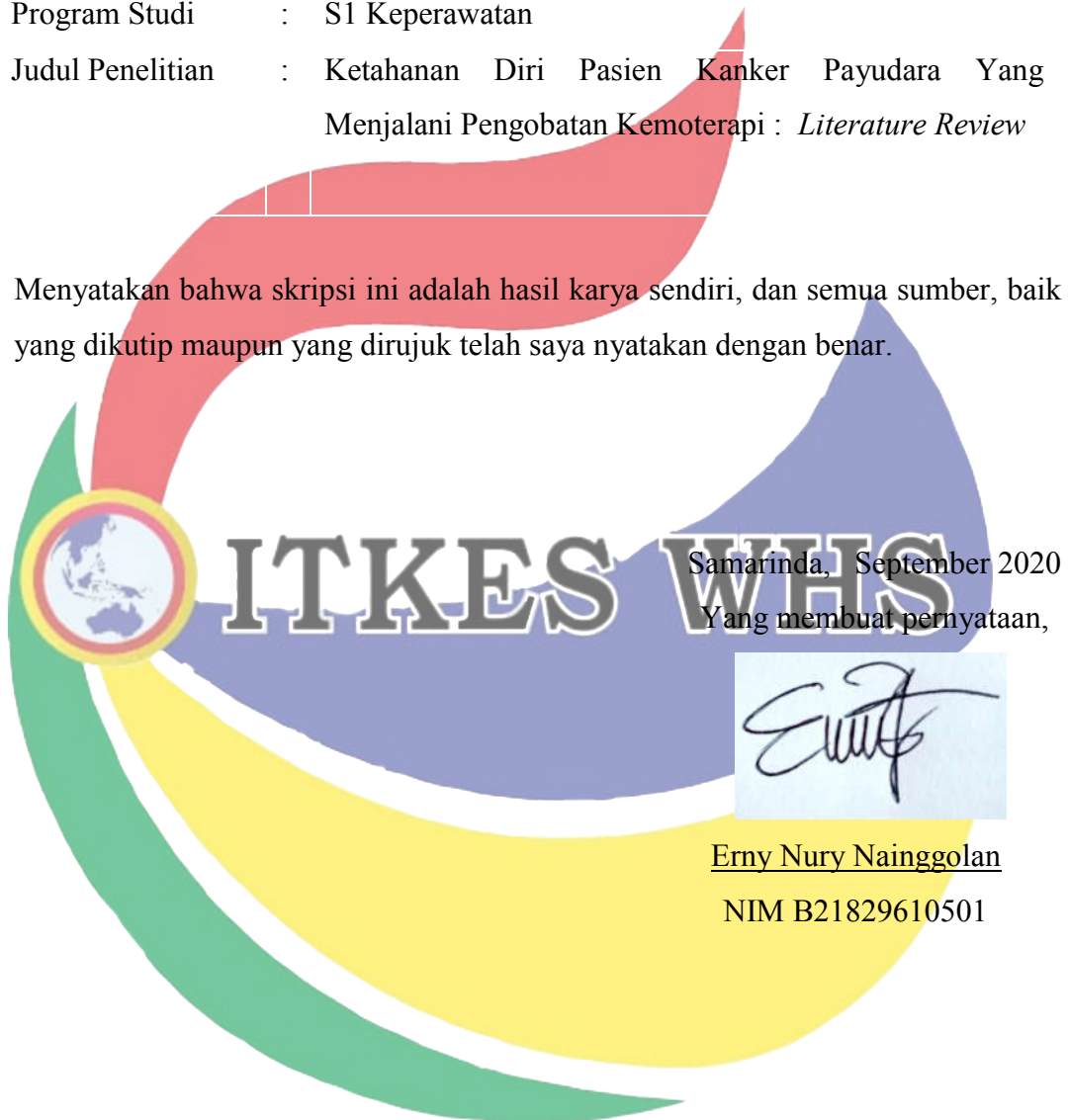
Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erny Nury Nainggolan  
NIM : B21829610501  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Ketahanan Diri Pasien Kanker Payudara Yang  
Menjalani Pengobatan Kemoterapi : *Literature Review*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



A rectangular box containing a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Erny Nury Nainggolan'.

Erny Nury Nainggolan  
NIM B21829610501

## KATA PENGANTAR

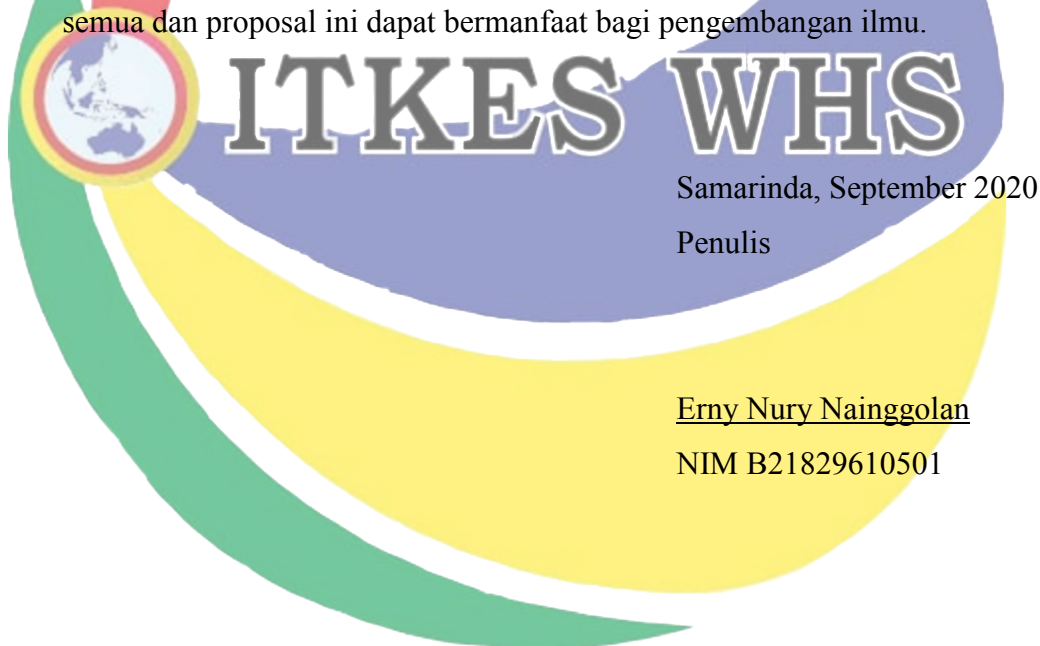
Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi **Ketahanan Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi : *Literature Review***. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep, M.Kep. Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
5. Ns. Siti Mukharomah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
6. Ns. Chrisylen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Jiwa selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir dan proses belajar-mengajar.
9. Seluruh Dosen pengajar di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
10. dr. Martina Yulianti, Sp.PD., MARS.FINASIM selaku Plt Direktur RSUD A.M.Parikesit Tenggarong yang telah mengizinkan saya untuk melanjutkan pendidikan sambil bekerja.
11. Keluarga tercinta orang tua dan saudara-saudara saya yang telah memberikan restu dan motivasi, terima kasih atas doa dan dukungannya.
12. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Reguler Transfer Samarinda Angkatan 2019 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.

Dan semua pihak yang telah membantu Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Erny Nury Nainggolan

NIM B21829610501

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erny Nury Nainggolan  
NIM : B21829610501  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah yang berjudul : **Ketahanan Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi : *Literature Review*** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, September 2020

Yang membuat pernyataan,



Erny Nury Nainggolan

NIM B21829610501

# KETAHANAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI PENGOBATAN KEMOTERAPI : *LITERATURE REVIEW*

Erny Nury Nainggolan<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Siti Mukharomah<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [erny.eruni@gmail.com](mailto:erny.eruni@gmail.com)  
<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [ririn.psik.aa@gmail.com](mailto:ririn.psik.aa@gmail.com)  
<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [s.mukharomah2014@gmail.com](mailto:s.mukharomah2014@gmail.com)

---

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosis kanker payudara. Penatalaksanaan yang menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker adalah kemoterapi yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga pasien tidak bersedia melanjutkan kemoterapi. Pasien yang tidak melanjutkan kemoterapi juga menolak tindakan operasi, atau tidak berobat dapat menyebabkan cepat meninggal atau penyebaran penyakit lebih cepat, kualitas hidup lebih rendah. **Tujuan:** Diketahui ketahanan diri pasien dengan kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *literature review* dengan menggunakan *search engine* Google Scholar, Pubmed, dan DOAJ. Kata kunci yang dimasukkan ke dalam *search engine* atau database antara lain “*self-resilience*” or “*breast cancer*” or “*chemotherapy*”. Setelah membaca artikel dan menyeleksi dengan menggunakan JBI *critical appraisal tool* didapatkan 11 artikel yang sesuai. **Hasil:** Cara pasien kanker payudara mempertahankan diri dalam menjalani pengobatan kemoterapi yaitu dengan beradaptasi terhadap kondisinya seperti tidak merasa malu dan terbebani terhadap penyakit yang dialami serta melakukan berbagai kegiatan sebagai distraksi. **Kesimpulan:** Dengan adanya dukungan berupa motivasi, saran maupun bantuan materi memberikan dampak positif pada kesehatan dan psikologis penderita sehingga pasien lebih kuat, optimis, semangat menjalani kemoterapi dan mampu bertahan melawan penyakitnya serta pemberian terapi non farmakologis terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan emosional subjek.

**Kata kunci :** Ketahanan Diri, Kanker Payudara, Kemoterapi

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2-3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

# SELF RESILIENCE OF BREAST CANCER PATIENTS THROUGH CHEMOTHERAPY TREATMENT: *LITERATURE REVIEW*

Erny Nury Nainggolan<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Siti Mukharomah<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [erny.eruni@gmail.com](mailto:erny.eruni@gmail.com)  
<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [ririn.psik.aa@gmail.com](mailto:ririn.psik.aa@gmail.com)  
<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [s.mukharomah2014@gmail.com](mailto:s.mukharomah2014@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Every year more than 185,000 women are diagnosed with breast cancer. The treatment that is the main alternative for treating cancer is chemotherapy which can cause a decrease in the quality of life both physically, psychologically, socially, and spiritually so that patients are not willing to continue chemotherapy. Patients who do not continue chemotherapy also refuse surgery, or do not seek treatment can cause rapid death or spread of disease faster, lower quality of life. **Objective:** To determine the experience of patient resilience with breast cancer undergoing chemotherapy treatment. **Methods:** This type of research was a *literature review* study used the Google Scholar, Pubmed, and DOAJ search engines. Keywords entered into search engines or databases include “self-resilience” or “breast cancer” or “chemotherapy”. After reading the articles and selecting them using the JBI *critical appraisal tool*, 11 corresponding articles were obtained. **Results:** The way breast cancer patients defend themselves in undergoing chemotherapy treatment is by adapting to their conditions such as not feeling embarrassed and overwhelmed by the disease they are experiencing and doing various activities as a distraction. **Conclusion:** With the support in the form of motivation, advice and material assistance, it has a positive impact on the health and psychology of the patient so that the patient is stronger, optimistic, enthusiastic about undergoing chemotherapy and is able to withstand the disease and the provision of non-pharmacological therapy is proven to improve the emotional well-being of the subject.

**Keywords:** Self-Resilience, Breast Cancer, Chemotherapy

---

<sup>1</sup> Student of ITKES Wiyata Husada Nursing Study Program Samarinda

<sup>2-3</sup> Lecturer of the Nursing Study Program of ITKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktik .....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Landasan Teori .....	8
1. Konsep Kanker Payudara .....	8
a. Anatomi Fisiologi Payudara .....	8
b. Definisi Kanker Payudara .....	9
c. Faktor Resiko Kanker Payudara .....	10
d. Patofisiologi Kanker Payudara .....	12
e. Jenis Kanker Payudara .....	12
f. Klasifikasi Kanker Payudara .....	13

g.	Penatalaksanaan Medis .....	16
2.	Tindakan Kemoterapi .....	19
a.	Definisi Kemoterapi .....	19
b.	Tujuan Pemberian Kemoterapi .....	21
c.	Indikasi Kemoterapi .....	21
d.	Efek Samping Kemoterapi .....	21
3.	Konsep Ketahanan Diri .....	22
a.	Definisi Ketahanan Diri .....	22
b.	Karakteristik Kemampuan Resiliensi .....	23
c.	Fungsi Resiliensi .....	24
d.	Tahapan Resiliensi .....	25
e.	Sumber Pembentukan Resiliensi .....	26
B.	Aplikasi Teori Keperawatan .....	27
C.	Kerangka Pemikiran .....	35
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A.	Desain Penelitian .....	37
B.	Data Base Jurnal .....	37
C.	Identifikasi Literatur Yang Sesuai .....	38
D.	Sortir Literatur .....	39
E.	Analisis Jurnal .....	40
F.	Alur Penelitian .....	41
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A.	Hasil Penelusuran Artikel .....	42
B.	Hasil Studi .....	44
C.	Pembahasan .....	56
D.	Keterbatasan Peneliti .....	62
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A.	Kesimpulan .....	63
B.	Saran .....	63
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori Lawrence Green .....	30
Bagan 2.2	Kerangka <i>The Health Belief Model</i> .....	34
Bagan 2.3	Adaptasi dan Modifikasi dari Teori HBM dan L.Green .....	35
Bagan 4.1	Flow Diagram .....	42



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Artikel Dari Setiap <i>Search Engine</i> .....	39
Tabel 3.2 Jumlah Artikel Yang Sesuai .....	39
Tabel 4.1 Analisa Jurnal <i>Literature Review</i> .....	44



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Jumlah Publikasi .....	43
Diagram 4.2 Nama Peneliti .....	43
Diagram 4.3 Jumlah Metode .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 *Plan of Action* Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2019/2020
- Lampiran 3 Kuesioner Evaluasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan atau penyakit kronis dan menjadi salah satu jenis kanker yang umum pada wanita yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2014). Kanker payudara akan memengaruhi eksistensi dan kesejahteraan, baik secara fisik, emosional, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dampak akan terasa lebih berat bila terjadi pada usia reproduksi karena berkaitan dengan seksualitas dan posisi perempuan sebagai istri dan ibu (Brousselle, et al., 2017).

Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosis kanker payudara. Kanker payudara sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru di Amerika Serikat karena ada sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2015). Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi kasus kanker tertinggi yaitu kanker payudara 43,3%, kanker prostat 30,7%, dan kanker paru 23,1% (Kemenkes, 2016).

Kanker payudara memerlukan pengobatan yang panjang untuk memperpanjang usia dari pasien tersebut. Penanganan kanker pada umumnya dilakukan terapi kuratif dan terapi paliatif. Terapi kuratif dilakukan apabila pasien memungkinkan untuk bisa sembuh, dimana sel kanker belum tumbuh terlalu jauh ke jaringan sekitar atau metastasis, terapi ini dilakukan pada pasien kanker payudara stadium I, II dan III meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal, dan terapi target (biologi). Terapi paliatif dilakukan apabila tingkat kesembuhan pasien sangat kecil, mencakup perawatan pasien dan keluarga pada saat fase terminal. Terapi ini tidak menghilangkan penyakitnya tetapi meniadakan penyulitnya, pada umumnya

dilakukan ketika pasien pada stadium IV (Suyatno dan Pasaribu, 2014 disitasi oleh Sukma, 2017).

Penatalaksanaan yang menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan dan paliatif (Thackery, 2002 dalam Putri et al, 2017). Kemoterapi adalah pengobatan atau obat-obatan yang digunakan untuk mengobati penyakit kanker. Pada waktu yang lalu, pengobatan ini disebut dengan “chemo”. Pembedahan dan radiasi dapat membuang, membunuh dan merusakkan sel kanker di daerah tertentu, tetapi kemoterapi akan bekerja di seluruh sel tubuh tanpa kecuali (Kemenkes, 2018). Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramuskular (IM), dan subkutan (SC) (Firmana, 2017).

Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis. Kemoterapi dapat diberikan secara sendiri, tanpa terapi lain, atau bisa juga diberikan bersama dengan terapi radiasi atau pembedahan (Kemenkes, 2018). Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien kanker tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar-siklus tersebut selama 21 hari. Pasien akan memasuki waktu istirahat di antara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan (Tjokronegoro, 2006; Yarbrow, Wujcik, dan Gobel, 2011; ACS, 2013 dalam Buku Keperawatan Kemoterapi, 2017).

Terapi kanker dengan cara kemoterapi dapat menyebabkan gangguan pada fisik dan psikologis pasien. Dampak fisik yang ditimbulkan seperti mual dan muntah, iritasi kulit (kemerahan, jerawat, gatal dan lain-lain), diare, konstipasi, kerontokan rambut, perubahan pada kuku, anemia, infeksi, pendarahan, kelelahan, sariawan, sakit tenggorokan, retensi cairan, neuropati

perifer, dan nyeri. Dampak psikologis yang ditimbulkan antara lain ansietas, depresi, ketidakberdayaan, rasa malu, harga diri rendah, marah, dan stres. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan dapat mengganggu proses perkembangan, gangguan mental, gangguan kualitas hidup dan isolasi sosial. Dampak dari kemoterapi inilah yang dapat menyebabkan pasien tidak bersedia melanjutkan kemoterapi. Pasien yang tidak melanjutkan kemoterapi juga menolak tindakan operasi, atau tidak berobat dapat menyebabkan cepat meninggal atau penyebaran penyakit lebih cepat, kualitas hidup lebih rendah (Firma, 2017).

Ketahanan diri merupakan suatu cara individu menangani kesulitan dalam kehidupannya (Stein, 2005 dalam Ibrahim, 2017). Menurut Werner & Smith (1992, 1982, disitasi oleh Hajar, 2016) kebanyakan kajian terdahulu berkaitan daya tahan telah melihat individu yang berdaya tahan sebagai seorang yang melawan masalah, bertahan, dan menjaga diri dari pelbagai peristiwa buruk yang berlaku di sekitarnya. Hal ini karena, daya tahan bertindak sebagai benteng supaya tidak terbuka kepada perlakuan yang tidak wajar, keganasan, penderaan atau penganiayaan. Individu yang berdaya tahan akan melihat kesukaran sebagai suatu skop yang terbatas dan bersifat sementara, seterusnya memandang kehidupannya secara positif.

Menurut Psikolog Djaprie (2014, disitasi oleh Sanyata, 2015), ketahanan diri (*self resilience*) adalah kemampuan untuk mengatasi segala tantangan, cobaan, masalah, trauma, krisis pribadi ataupun beragam kendala-kendala lain dalam kehidupan. Dia menyebutkan, *self resilience* tersebut bukan genetik, bukan turunan, bukan sifat, bukan hadiah serta bukan keberuntungan sehingga *self resilience* bisa diasah sepanjang kehidupan. Menurutnya, terdapat dua teknik untuk bangkit yaitu memanfaatkan kemampuan diri sendiri serta membuka diri, mencari dan meminta bantuan serta dukungan dari lingkungan. Ada juga faktor pendukung dalam menciptakan ketahanan diri yang yaitu lingkungan lebih baik, yaitu lingkungan sosial yang mendukung, kepercayaan diri yang positif, kemauan untuk mengasah kemampuan komunikasi, kapasitas yang baik untuk mengelola emosi dan kapasitas humor yang mencukupi.

Adapun beberapa nilai-nilai ketahanan diri yang dikemukakan oleh Soedarsono (1997, disitasi oleh Irwan et al, 2016) sebagai berikut : memiliki rasa percaya diri dan berpegang pada prinsip, mandiri dan bebas dari rasa ketergantungan, tetapi mendambakan kebersamaan, memiliki jiwa dinamis, kreatif, dan pantang menyerah, serta mengedepankan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi.

Dari studi pendahuluan yang saya lakukan kepada beberapa orang yang mengalami penyakit kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi menggunakan teknik wawancara dengan pertanyaan apa yang ibu rasakan saat pengobatan kemoterapi sedang berlangsung dan bagaimana perbedaan kegiatan yang ibu rasakan saat sebelum dan sesudah menjalani tindakan kemoterapi.

Seorang wanita berusia 52 tahun dengan kanker payudara sudah menjalani kemoterapi intravena sebanyak 2 kali dalam kurun waktu 2 bulan terakhir mengatakan bahwa dirinya merasa mual saat pengobatan kemoterapi sedang berlangsung dan bila obat sudah habis maka akan terasa efek muntah, badan terasa lemas sekali, dan tidak ada nafsu makan. Ada perbedaan sebelum dan sesudah menjalani tindakan kemoterapi, sebelum menerima pengobatan kemoterapi pasien dapat beraktivitas ringan seperti berjalan, menyapu, memasak tetapi bila setelah dilakukan tindakan kemoterapi badan terasa lemas sehingga untuk duduk saja akan terasa sulit. Pasien tetap bertahan dengan pengobatan kemoterapi karena ada dukungan dari suami untuk sembuh.

Seorang wanita berusia 46 tahun dengan kanker payudara sudah menjalani kemoterapi intravena sebanyak 7 kali dalam kurun waktu 4 bulan terakhir mengatakan bahwa dirinya merasa badan terasa lemas, mual, muntah, dan tidak nafsu makan selama dan sesudah tindakan kemoterapi berlangsung sehingga tubuh tidak dapat beraktivitas meskipun hanya aktivitas ringan seperti berjalan. Pasien tetap melanjutkan pengobatan kemoterapi karena merasa masih mampu untuk berjuang sembuh dan masih ada anak yang membutuhkan dirinya sebagai ibu.

Meningkatkan ketahanan adalah tugas yang penting karena hal ini dapat memberikan pengalaman bagi manusia dalam menghadapi tantangan dan kesulitan hidup. Hasil yang positif terkait dengan resiliensi adalah memperbaiki efek negatif dari stres, peningkatan dalam adaptasi, dan pengembangan keterampilan yang efektif untuk menghadapi perubahan dan kesulitan. Maka dapat dikatakan bahwa resiliensi tercapai bila individu tersebut mampu bangkit kembali dari keterpurukan akibat kesulitan yang ia hadapi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi menggunakan metode studi literatur.

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan atau penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Kanker payudara memerlukan pengobatan yang panjang untuk memperpanjang usia dari pasien tersebut. Adapun pilihan pengobatan kanker payudara yang biasa direkomendasikan dokter jika pasien telah didiagnosis kanker, yaitu tindakan operasi, terapi radiasi, kemoterapi, terapi target, dan terapi hormon. Salah satu penanganan kanker payudara adalah kemoterapi yang menggunakan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker. Pada perempuan dengan kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi akan memengaruhi eksistensi dan kesejahteraannya, baik secara fisik, emosional, psikologis, sosial maupun spiritual yang dapat menyebabkan pasien tidak bersedia melanjutkan pengobatan kemoterapi. Pasien yang tidak melanjutkan kemoterapi dapat menyebabkan cepat meninggal atau penyebaran penyakit lebih cepat, kualitas hidup lebih rendah. Namun, ada juga pasien dengan kanker payudara yang sudah mendapatkan terapi kemoterapi dan merasakan efek samping dari tindakan tersebut tetap melanjutkan pengobatan kemoterapi. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang bagaimana ketahanan diri pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi cara individu mempertahankan diri dan menghindari masalah yang signifikan setelah menjalani pengobatan kemoterapi.
- b. Teridentifikasi penatalaksanaan keperawatan untuk menunjang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui eksistensial penderita penyakit kanker payudara. Manfaatnya untuk pasien yaitu untuk membantu pasien memperoleh ketenangan dan menjadi lebih optimis dalam menjalani hidupnya. Bagi rumah sakit manfaatnya yaitu rumah sakit bisa menggunakan informasi ini untuk para pasiennya, agar pasiennya lebih berpikir positif lagi untuk penyakit yang dideritanya dan membantu pasien mengembalikan eksistensinya, membuat jiwanya lebih tenang setelah mengetahui penyakit yang dideritanya dan cara bertahan dalam tindak lanjut pengobatan kemoterapi. Manfaatnya untuk keluarga yaitu, keluarga selalu memberi dukungan kepada penderita untuk selalu berpikir positif.

### E. Penelitian Terkait

Penelitian Maria, dkk (2019) menyatakan Kondisi fisik baik yang diakibatkan oleh efek samping kemoterapi, suasana emosi dan konsep diri yang baik serta dukungan positif dari keluarga dapat membuat strategi koping

pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dari maladaptif menjadi adaptif.

Penelitian Atika (2018) Berdasarkan hasil temuan dari penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang yang terdiagnosa penyakit kronis dalam hal ini kanker akan merasakan keputusasaan yang berkepanjangan, hal ini dapat diatasi dengan memberikan terapeutik kepada penderita dan dukungan dari keluarga serta orang disekitarnya. Kedua subjek penelitian yaitu FN dan SN yang menderita penyakit kronis yaitu kanker, ketika mereka mengetahui penyakit yang mereka derita mereka sempat kehilangan eksistensinya tetapi karena adanya dukungan keluarga dan orang sekiranya serta diberikannya terapeutik kepada kedua subjek oleh para medis yang menanganinya, nyatanya mereka bisa menemukan eksistensi dirinya kembali. Bahkan mereka menjadi orang yang lebih bersyukur dan lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya sekarang ini.

Putri, dkk (2017) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara usia, lama sejak diagnosis kanker, lama menjalani kemoterapi strategi koping mencari dukungan sosial dan strategi koping mencari dukungan spiritual. Pasien yang memiliki spiritualitas yang baik akan memiliki sikap optimis. Sumber, jumlah dan intensitas stresor akan berbeda pada setiap tingkatan usia, semakin tinggi usia maka stres yang dirasakan akan semakin ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Husni (2015) bahwa keluarga dan orang yang ada disekitar pasien kanker memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan dukungan hidup dan harus bisa merawat agar tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang tengah dideritanya. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Dengan demikian pasien memiliki harapan apabila mendapatkan dukungan keluarga yaitu meningkatkan kepatuhan kemoterapi, meningkatkan kualitas hidup dan psikis serta terapi yang dilakukan pasien akan terus berlanjut.

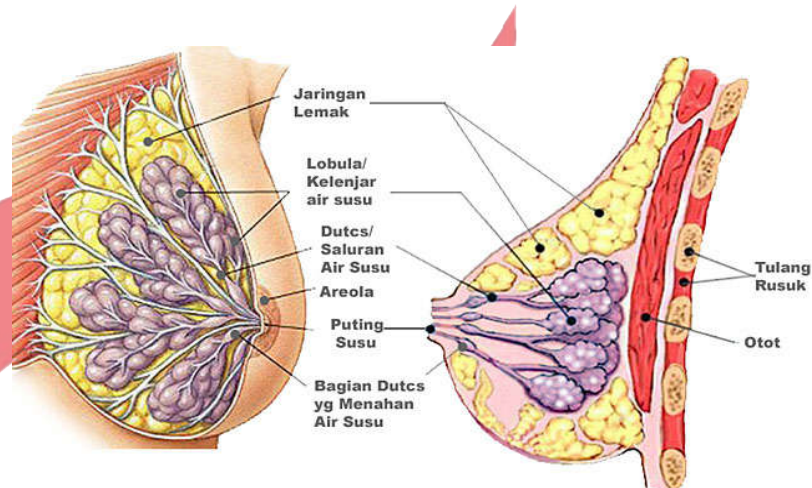
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Konsep Kanker Payudara

###### a. Anatomi Fisiologi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Struktur anatomi payudara tersusun dari lobulus, duktus dan jaringan lemak. Lobulus berfungsi dalam memproduksi cairan susu, stroma atau jaringan lemak, pembuluh darah dan limphe node berfungsi untuk mengalirkan cairan susu, dan ductus lactiferous adalah saluran yang menghubungkan lobulus dan puting. Pada setiap payudara terdapat 15 sampai 20 lobus yang tersusun secara sirkuler dan dibungkus oleh jaringan lemak sehingga memberikan bentuk dan ukuran pada payudara. Lobus terdiri dari beberapa lobulus sebagai tempat untuk memproduksi cairan susu sebagai respon dari signal hormonal. Hormon estrogen, progesteron dan prolaktin menyebabkan jaringan glandular payudara dan uterus mengalami perubahan selama siklus menstruasi (Suyatno dan Pasaribu, 2014). Duktus payudara dan lobulus sangat responsif terhadap estrogen karena sel epitel lobulus dan duktus mengekspresikan reseptor estrogen yang menstimulasi pertumbuhan, perkembangan kelenjar payudara, diferensiasi, dan mammogenesis.

## b. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan penyakit keganasan atau penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2014).

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbanyak dikalangan wanita. Kanker payudara adalah sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel dalam jaringan payudara berubah dan tumbuh secara tidak terkendali yang dimulai dari bagian-bagian jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar susu (*lobulus*) dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting, yang kemudian menyebar ke bagian-bagian lain dari payudara yang terdiri dari lemak, jaringan ikat dan kelenjar getah bening dan dapat menyebar luas (*metastasis*) ke organ lain (Alteri, 2015).

Proses terbentuknya kanker payudara dimulai dari interaksi sel kanker dengan berbagai macam zat karsinogen maupun perubahan protein yang akan menimbulkan gangguan mutasi DNA menjadi abnormal (Sun, 2017). Perubahan mutasi ini disebabkan oleh berbagai macam faktor pencetus seperti gaya hidup tidak sehat, paparan estrogen, nuliparitas, *menarche* di bawah usia 12 tahun, monopause terlambat, adanya riwayat kanker payudara, endometrium, atau kanker ovarium serta riwayat kanker payudara jinak pada penderita sebelumnya dan terpapar sinar radiasi pada dada meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara (Andrews, 2010; Sun, 2017; Jhon, 2010). Jika faktor resiko tersebut tidak dikendalikan maka akan mengakibatkan perkembangan sel kanker semakin cepat sehingga menimbulkan dampak yang buruk bagi penderita.

*American Cancer Society*, seperti yang disitasi oleh Sukma (2018), menyatakan bahwa sel-sel kanker yang bersifat non invasif atau in situ berkembang hanya di sekitar bagian lobus dan tidak menyebar ke

jaringan lain yang normal sedangkan sel-sel kanker yang bersifat invasif atau infiltrat akan menyerang jaringan lain atau metastasis melalui darah dan getah bening, hal ini diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam mengendalikan pertumbuhan sel. Kanker payudara seringkali bermula pada sel penyusun duktus yang disebut Duktal Karsinoma In Situ (DCIS), dan juga ada yang bermula pada sel penyusun lobulus yang disebut Lobular Karsinoma In Situ (LCIS) dan jaringan lainnya.

c. Faktor Resiko Kanker Payudara

Penyebab secara pasti belum diketahui. Namun resiko untuk menderita kanker payudara meningkat pada wanita yang mempunyai faktor resiko seperti berikut (Suyatno, dkk. 2014, disitasi oleh Sukma, 2018) :

1) Jenis Kelamin Wanita

Insiden kanker payudara pada wanita dibanding pria lebih dari 100:1. Secara umum 1 dari 9 wanita Amerika akan menderita kanker payudara sepanjang hidupnya.

2) Usia

Menurut *National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology and End Result Program*, Insiden kanker payudara meningkat cepat selama dekade ke-4 kehidupan. Setelah menopause insiden terus meningkat tapi lebih lambat, puncak insiden pada dekade ke-5 dan ke-6 dan level terendah pada dekade keenam dan ke tujuh. Satu dari 8 penderita kanker payudara berusia kurang dari 45 tahun dan berkisar 2/3 penderita kanker payudara berusia lebih dari 55 tahun.

3) Riwayat keluarga

Pasien dengan riwayat keluarga tingkat pertama (ibu dan saudara kandung) mempunyai resiko 4-6 kali dibanding wanita yang tidak mempunyai faktor resiko ini. Usia saat terkena juga mempengaruhi faktor resiko, pasien dengan ibu didiagnosis kanker payudara saat kurang dari 60 tahun resiko meningkat 2 kali. Pasien dengan keluarga tingkat pertama pre menopause menderita *bilateral breast cancer*, mempunyai resiko 9 kali. Pasien dengan keluarga tingkat

- pertama post menopause menderita *bilateral breast cancer* mempunyai resiko 4-5,4 kali.
- 4) Usia melahirkan anak pertama  
Jika usia 30 atau lebih resiko 2 kali dibanding wanita yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun.
  - 5) Riwayat penderita kanker payudara  
Merupakan faktor resiko untuk payudara kontralateral, resiko ini tergantung pada saat diagnosis. Resiko ini meningkat pada saat usia muda 16 tahun.
  - 6) Predisposisi genetik  
Resiko ini berjumlah kurang dari 10% kanker payudara. *Autosomal dominant inheritance* yang meningkatkan resiko terlihat pada *Li-Fraumeni syndrome, MuirTorre syndrome, Cowden disease, Peutz-Jeghers syndrome* dan mutasi BRCA-1 dan BRCA-2. *Ataxia telangiectasis (Autosomal recessive inheritances)*, mutasi PTEN dan TP63 juga merupakan faktor resiko lain.
  - 7) Proliferasi benigna dengan hiperplasia atipikal  
Faktor ini meningkatkan resiko 4 kali. Atipia dan hiperplasia disertai adanya riwayat keluarga resiko meningkat 10 kali. Pada tumor jinak yang menunjukkan ekspresi reseptor estrogen dan progesteron risikonya 3,2 kali. Hiperplasia atipikal terlihat pada 10% spesimen biopsi.
  - 8) Radiasi  
Radiasi dibawah usia 16 tahun mempunyai resiko 100 kali, sebelum umur 20 tahun mempunyai resiko 18 kali, usia 20-29 tahun resiko 6 kali. Radiasi setelah usia 30 tahun resiko tidak bermakna. Lebih kurang 0,1% pasien-pasien yang diradiasi akan timbul sarkoma setelah 5 tahun.
  - 9) Perubahan gaya hidup  
Diet tinggi kalori, tinggi lemak, konsumsi alkohol dan merokok serta obesitas pada menopause.

#### 10) Hormonal

Manarce dibawah 12 tahun resiko 1,7-3,4 kali, menopause usia diatas 55 tahun resiko 1,5 kali. Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 8-10 tahun juga meningkatkan resiko. Penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung kombinasi estrogen dan progestin memberikan resiko yang lebih tinggi. Resiko ini juga lebih besar bagi 17 wanita yang memulai terapi hormon setelah menopause dibandingkan dengan mereka yang memulai sebelumnya. Dan wanita yang hanya menggunakan terapi hormon estrogen saja, mempunyai penurunan resiko kanker 23% lebih rendah setelah penggunaan bertahun (Alteri, dkk. 2015).

#### d. Patofisiologi Kanker Payudara

Luwia, seperti yang disitasi oleh Sukma (2018), mengemukakan bahwa proses pertumbuhan kanker payudara dimulai dari epitel duktus, lobulus duktus ataupun kelenjar di daerah lobulus yang melakukan invasi ke dalam stroma yang disebut karsinoma invasif. Penyebaran sel-sel kanker terjadi melalui pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar aksila atau supraklavikula yang ditandai dengan adanya pembengkakan kelenjar getah bening pada ketiak, kemudian sel-sel kanker menyebar ke organ tubuh lainnya melalui pembuluh darah.

#### e. Jenis Kanker Payudara

Jenis kanker payudara menurut *Tim Cancer Helps* (2010, disitasi oleh Ambarwati, 2017) antara lain :

##### 1) Duktal Karsinoma In Situ (DCIS)

Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara disekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan.

##### 2) Lobular Karsinoma In Situ (LCIS)

Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar

yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.

3) Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang ke jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.

4) Invasif atau Infiltrating Lobular Karsinoma (ILC)

Kanker jenis ini dimulai dari lobulus. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.

5) Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Sebaliknya kanker jenis ini membuat kulit payudara terlihat merah dan terasa hangat. Kulit payudara juga tampak tebal dan mengerut seperti kulit jeruk. Biasanya dokter baru mengetahui terjadinya perubahan ini karena sel-sel kanker telah menghambat pembuluh getah bening di kulit. Bukan karena adanya inflamasi, peradangan, atau infeksi. Payudara yang terinfeksi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, gatal. Jenis kanker ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe IBC atau ILC.

f. Klasifikasi Kanker Payudara

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosa suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut naik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ke tempat lain. Stadium hanya

dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada ada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, rontgen, USG, dan bila memungkinkan dengan CT scan, scintigrafi, dan lain-lain. Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer* dari *World Health organization*) / AJCC (*American Joint Committee On Cancer* yang disponsori oleh *American cancer Society* dan *American College Of Surgeons*). TNM merupakan singkatan dari “T” yaitu *tumor size* atau ukuran tumor, “N” yaitu *node* atau kelenjar getah bening regional dan “M” yaitu *metastasis* atau penyebaran jauh. Ketiga faktor T, N, dan M dinilai baik secara klinis sebelum dilakukan operasi, juga sesuatu operasi dan dilakukan pemeriksaan histopatologi (PA). Pada kanker payudara penilaian TNM sebagai berikut :

- 1) T (*tumor size*), ukuran tumor :
  - a) T 0 : tidak ditemukan tumor primer
  - b) T 1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
  - c) T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
  - d) T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm
  - e) T 4 : ukuran tumor beberapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama.
- 2) N (*node*), kelenjar getah bening regional (Kgb) :
  - a) N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksilla.
  - b) N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan.
  - c) N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan.
  - d) N 3 : ada metastasis ke kgb diatas tulang selangka (*supraclavicular*) atau pada kgb di *mammary interna* di dekat tulang sternum.

- 3) M (*metastasis*), penyebaran jauh :
  - a) M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
  - b) M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
  - c) M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktor T, N, dan M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan akan diperoleh stadium kanker sebagai berikut :

- 1) Stadium 0 : T0 N0 M0
- 2) Stadium 1 : T1 N0 M0
- 3) Stadium II A : T0 N1 M0/ T1 N1 M0/ T2 N0 M0
- 4) Stadium II B : T2 N1 M0 / T3 N0 M0
- 5) Stadium III A : T0 N2 M0/ T1 N2 M0/ T2 N2 M0/ T3 N1M0
- 6) Stadium III B : T4 N0 M0/ T4 N1 M0/ T4 N2 M0
- 7) Stadium III C : Tiap T N3 M0
- 8) Stadium IV : Tiap T – Tiap N – M1 31

Penelitian Rasjidi (2010, disitasi oleh Azizah, 2017) mengemukakan bahwa sistem staging kanker payudara juga memberikan informasi tentang pilihan terapi yang sesuai berdasarkan stadium, yaitu :

- 1) Stage 0
 

Pada tahap ini sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- 2) Stage I
 

Terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
- 3) Stage IIA
 

Tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksilles, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

## 4) Stage IIB

Tumor dengan ukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

## 5) Stage IIIA

Tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi pelekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

## 6) Stage IIIB

Tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker berinflamasi pada tahap IIIB.

## 7) Stage IIIC

Ada atau tidak kanker di payudara dan telah menyebar ke dinding dada/kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik diatas atau dibawah tulang belakang dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

## 8) Stage IV

Kanker telah menyebar dan bermetastasis ke bagian lain dari tubuh.

## g. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang baik pada pasien kanker payudara. Suyatno dan Pasaribu (2014, disitasi oleh Sukma, 2018) mengatakan bahwa penatalaksanaan kanker payudara meliputi :

## 1) Terapi Kuratif

Penanganan yang dilakukan apabila pasien memungkinkan untuk bisa sembuh, dimana sel kanker belum tumbuh terlalu jauh ke jaringan sekitar atau metastasis, terapi ini dilakukan pada pasien kanker payudara stadium I, II dan III. Terapi kanker payudara yang dilakukan antara lain :

### a) Pembedahan

Pembedahan merupakan modalitas utama untuk penatalaksanaan kanker payudara. Jenis pembedahan pada kanker payudara antara lain *Classic Radical Mastectomy (CRM)*, *Modified Radical Mastectomy (MRM)*, *Skin Sparing Mastectomy (SSM)*, *Nipple Sparing Mastectomy (NSM)*, dan *Breast Conserving Treatment (BCT)*. *Classic Radical Mastectomy (CRM)* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple aerola kompleks, kulit diatas tumor, otot pektoralis mayor dan minor, dan diseksi aksila level I-III; *Modified Radical Mastectomy (MRM)* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple aerola kompleks, kulit diatas tumor, fascia pektoral, dan diseksi aksila level I-II; *Skin Sparing Mastectomy (SSM)* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple aerola kompleks dengan mempertahankan kulit sebanyak mungkin, dan diseksi aksila level I-II; *Nipple Sparing Mastectomy (NSM)* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dengan mempertahankan kulit, nipple aerola kompleks dan diseksi aksila level I-II; *Breast Conserving Treatment (BCT)* adalah terapi yang terdiri dari lumpektomi atau segmentektomi, diseksi aksila dan radioterapi.

### b) Radioterapi

Radioterapi merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menurunkan risiko rekurensi lokal dan berpotensi untuk menurunkan mortalitas kanker payudara.

c) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian atau penggunaan obat anti kanker (sitostatika) yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan cara menghambat sintesa DNA dalam siklus sel. Obat sitostatika dialirkan melalui pembuluh darah atau diberikan langsung ke dalam tumor.

d) Terapi hormonal

Terapi hormonal merupakan terapi kuratif dengan cara memberikan antibodi atau hormon untuk menghambat pertumbuhan sel kanker, menghilangkan atau mengurangi estrogen dalam sel dengan memblockade reseptor dengan *Selective Estrogen Receptor Modulator* (SERM), supresi sintesis estrogen pada perempuan post menopause dengan aromatase inhibitor, dan ablasi ovarium dengan oophorectomy atau radiasi eksterna pada pre menopause.

e) Terapi target (biologi)

Terapi ini bertujuan untuk menghambat proses pertumbuhan sel-sel kanker. Pada kanker payudara dengan HER2, terapi yang ditargetkan akan meningkatkan efektivitas dari kemoterapi adjuvan.

2) Terapi Paliatif

Terapi ini dilakukan apabila tingkat kesembuhan pasien sangat kecil, tetapi dapat ditangani dan dirawat. Terapi paliatif tidak menghilangkan penyakitnya tetapi meniadakan penyulitnya, pada umumnya dilakukan ketika pasien pada stadium IV. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meringankan penderitaan dan mendapatkan kualitas hidup yang dapat diterima dengan atau tanpa memperpanjang kehidupan. Terapi paliatif mencakup perawatan pasien dan keluarga pada saat fase terminal.

## 2. Tindakan Kemoterapi

### a. Definisi Kemoterapi

Kanker payudara memerlukan pengobatan yang panjang untuk memperpanjang usia dari pasien tersebut. Penanganan kanker pada umumnya dilakukan terapi kuratif dan terapi paliatif. Terapi kuratif dilakukan apabila pasien memungkinkan untuk bisa sembuh, dimana sel kanker belum tumbuh terlalu jauh ke jaringan sekitar atau metastasis, terapi ini dilakukan pada pasien kanker payudara stadium I, II dan III meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal, dan terapi target (biologi). Terapi paliatif dilakukan apabila tingkat kesembuhan pasien sangat kecil, mencakup perawatan pasien dan keluarga pada saat fase terminal. Terapi ini tidak menghilangkan penyakitnya tetapi meniadakan penyulitnya, pada umumnya dilakukan ketika pasien pada stadium IV (Suyatno dan Pasaribu, 2014 disitasi oleh Sukma, 2017). Penatalaksanaan yang menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan dan paliatif (Thackery, 2002 dalam Putri et al, 2017).

Kemoterapi atau disebut juga dengan istilah “kemo” adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker (Otto, 2005; NCI, 2008; Smeltzer dkk, 2010). Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramuskular (IM), dan subkutan (SC). Terdapat tiga program kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker (NCI, 2009), yaitu sebagai berikut :

- 1) Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya, seperti operasi atau radiasi.
- 2) Kemoterapi adjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil.

3) Kemoterapi neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditujukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis. Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien kanker tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar-siklus tersebut selama 21 hari. Pasien akan memasuki waktu istirahat di antara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan. Beberapa obat jenis sitotoksik yang sering digunakan dalam kemoterapi pada kanker payudara adalah anthracyclines (doxorubicin dan epirubicin), taxanes (paclitaxel, docetaxel), 5-fluorouracil (5-FU), cyclophosphamide, dan carboplatin (Tjokronegoro, 2006; Yarbrow, Wujcik, dan Gobel, 2011; ACS, 2013 dalam Buku Keperawatan Kemoterapi, 2017).

Pasien yang menjalani kemoterapi baik per IV di rumah sakit maupun OP secara mandiri di rumah, keduanya memiliki risiko terhadap efek dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Ada beberapa efek samping yang membuat banyak pasien kanker mengurungkan diri untuk melakukan kemoterapi dan bahkan beberapa pasien berpendapat bahwa efek samping kemoterapi lebih besar daripada manfaat yang didapat (Firmana, 2017). Pasien kanker dengan kemoterapi banyak menunjukkan gejala stress fisik dan emosional seperti ansietas, depresi sebagai akibat yang buruk dari efek samping kemoterapi, ketidakpastian hasil dari pengobatan dan masalah psikologis lainnya. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan dapat mengganggu proses perkembangan, gangguan

mental, gangguan kualitas hidup dan isolasi sosial. Dampak dari kemoterapi inilah yang dapat menyebabkan pasien tidak bersedia melanjutkan kemoterapi. Pasien yang tidak melanjutkan kemoterapi dapat menyebabkan cepat meninggal atau penyebaran penyakit lebih cepat, kualitas hidup lebih rendah.

Semakin parah penyebaran sel kanker maka semakin buruk dampak yang ditimbulkan. Pada jenis kanker karsinoma *in situ* terjadi perubahan fisik dimana penderita akan kehilangan payudara dan menjalani kemoterapi yang akan menimbulkan efek badan kurus, kehilangan rambut, mual muntah, dan gangguan kecemasan (Andrews, 2010; Charalambous, 2017). Selain itu penderita kanker payudara akan mengalami perubahan *quality of life* akibat efek samping terapi yang harus diterima (Dewi, 2015). Dampak kanker payudara ternyata tidak hanya berhubungan dengan fisik dan psikologis saja tetapi juga mengalami peningkatan pada kebutuhan keuangan dimana biaya akan meningkat jika kanker payudara sudah pada stadium lanjut (Blumen, 2016).

#### b. Tujuan Pemberian Kemoterapi

Menurut Smeltzer dan Bare (2010, disitasi oleh Lianawati et al, 2018) tujuan pemberian kemoterapi yaitu :

- 1) Memperbaiki kualitas hidup
- 2) Mencapai kesembuhan
- 3) Memperpanjang lama hidup
- 4) Memperpanjang masa bebas penyakit

#### c. Indikasi Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan sebagai adjuvant, neoadjuvant tetapi secara umum kemoterapi diberikan jika ukuran tumor besar (T2 dan T3) dan ada metastase (Smeltzer dan Bare, 2010 disitasi oleh Lianawati et al, 2018).

#### d. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan

rasa, konstipasi, diare, alopesia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada sistem saraf (Wahyuni, 2015).

Efek samping secara psikis yaitu ketidakberdayaan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah. Masalah psikologis bersumber dari penurunan kondisi fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami (Wahyuni, 2015).

### 3. Konsep Ketahanan Diri (*Self Resilience*)

#### a. Definisi Ketahanan Diri (*Self Resilience*)

Ketahanan diri merupakan suatu cara individu menangani kesulitan dalam kehidupannya (Stein, 2005 dalam Ibrahim, 2017). Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996 disitasi oleh Jannah, 2016) dengan nama *ego-resilience* yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Menurut R-G Reed (dalam Nurinayanti, 2011 disitasi oleh Rachmat, N.R.M., 2018) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas atau kemampuan untuk beradaptasi secara positif dalam mengatasi permasalahan hidup yang signifikan. Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam rangka usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih (*recovery*) dari kondisi tekanan (McCubbin, 2001 disitasi oleh Rachmat, N.R.M., 2018). Menurut Psikolog Djaprie (2014, disitasi oleh Sanyata, 2015), ketahanan diri (*self resilience*) adalah kemampuan untuk mengatasi segala tantangan, cobaan, masalah, trauma, krisis pribadi ataupun beragam kendala-kendala lain dalam kehidupan. Dia menyebutkan, *self resilience* tersebut bukan genetik, bukan turunan, bukan sifat, bukan hadiah serta bukan keberuntungan. Karena itu, *self resilience* bisa diasah sepanjang kehidupan. Menurutnya, terdapat dua teknik untuk bangkit

yaitu memanfaatkan kemampuan diri sendiri serta membuka diri, mencari dan meminta bantuan serta dukungan dari lingkungan. Ada juga faktor pendukung dalam menciptakan ketahanan diri yang lebih baik, yaitu lingkungan sosial yang mendukung, kepercayaan diri yang positif, kemauan untuk mengasah kemampuan komunikasi, kapasitas yang baik untuk mengelola emosi dan kapasitas humor yang mencukupi.

Adapun beberapa nilai-nilai ketahanan diri yang dikemukakan oleh Soedarsono (1997 disitasi oleh Sanyata 2015) sebagai berikut : memiliki rasa percaya diri dan berpegang pada prinsip, mandiri dan bebas dari rasa ketergantungan, tetapi mendambakan kebersamaan, memiliki jiwa dinamis, kreatif, dan pantang menyerah, serta mengedepankan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi. Pertahanan diri sering dianalogikan dengan tongkat penyangga. Seorang individu yang sehat kepribadiannya tidak memerlukan “tongkat penopang”, tetapi bagi individu yang memiliki kepribadian kurang sehat maka diperlukan alat penyangga. Analog ini tentunya untuk mempermudah memahami konsep pertahanan diri individu. Sistem bertahan cenderung muncul secara tidak disadari oleh individu tetapi dapat terlihat melalui refleksi pikiran, perasaan, dan motif seseorang.

#### b. Karakteristik Kemampuan Resiliensi

Menurut Murphey (2013 disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) karakteristik manusia yang memiliki resiliensi tinggi adalah cenderung *easy going* dan mudah bersosialisasi, memiliki keterampilan berpikir yang baik (secara tradisional disebut inteligensi, yang juga meliputi keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu), memiliki orang di sekitar yang mendukung, memiliki satu atau lebih bakat atau kelebihan, yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan serta memiliki spiritualitas atau religiusitas. Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson dan Yuen (2011 disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) mengatakan bahwa sumber-sumber resiliensi meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Faktor kepribadian, meliputi karakteristik kepribadian, *self-efficacy*, *self-esteem*, *internal locus of control*, optimisme, kapasitas intelektual, konsep diri yang positif, faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), harapan, ketangguhan, regulasi emosi, dan sebagainya.
- 2) Faktor biologis. Lingkungan awal akan memengaruhi perkembangan dan struktur fungsi otak serta sistem neurobiologis.
- 3) Faktor lingkungan. Level lingkungan terdekat meliputi dukungan sosial termasuk relasi dengan keluarga dan teman sebaya, *secure attachment* pada ibu, kestabilan keluarga, hubungan yang aman dan pasti dengan pasangan hidup serta anak, dan dukungan sosial dari teman sebaya. Lingkungan ini berhubungan dengan tingkat resiliensi. Selanjutnya lingkungan yang lebih luas yaitu sistem komunitas seperti lingkungan rumah tangga, pelayanan masyarakat, kesempatan untuk melakukan kegiatan olah raga dan seni, faktor-faktor budaya, spiritualitas dan agama serta sedikitnya pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan, berhubungan dengan tingkat resiliensi.

#### c. Fungsi Resiliensi

Rutter (dalam Sholichatun, 2012 disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) mengungkapkan ada empat fungsi resiliensi, yaitu :

- 1) Untuk mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuensi negatif setelah adanya kejadian hidup yang menekan.
- 2) Mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan.
- 3) Membantu menjaga harga diri dan rasa mampu diri.
- 4) Meningkatkan kesempatan untuk berkembang.

Resiliensi bukanlah karakteristik kepribadian tetapi lebih sebagai proses dinamis dengan disertainya faktor yang membantu mengurangi resiko individu dalam menghadapi tekanan kehidupan.

#### d. Tahapan Resiliensi

O'Leary dan Ickovics (dalam Coulson, 2006 disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) menyebutkan empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan antara lain :

##### 1) Mengalah

Yaitu kondisi yang menurun dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau keadaan yang menekan. Level ini merupakan kondisi ketika individu menemukan atau mengalami kemalangan yang terlalu berat bagi mereka. *Outcome* dari individu yang berada pada level ini berpotensi mengalami depresi dan pada tataran ekstrim bisa sampai bunuh diri.

##### 2) Bertahan

Pada tahapan ini individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah dari kondisi yang menekan. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar.

##### 3) Pemulihan

Yaitu kondisi ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar dan mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan walaupun masih menyisihkan efek dari perasaan negatif yang dialaminya. Pada kondisi ini, individu dapat kembali beraktifitas untuk menjalani kehidupan sehari-harinya, mereka juga mampu menunjukkan diri mereka sebagai individu yang resilien.

##### 4) Berkembang Pesat

Pada tahapan ini, individu tidak hanya mampu kembali pada tahapan fungsi sebelumnya namun mereka mampu melampaui level ini pada beberapa aspek. Pengalaman yang dialami individu menjadikan mereka mampu menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik.

#### e. Sumber Pembentukan Resiliensi

Menurut Gortberg (1995 disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) yang menyatakan bahwa ada tiga sumber resiliensi yaitu aku ini (*I am*), aku dapat (*I can*) dan aku punya (*I have*).

- 1) *I am* adalah sumber resiliensi yang berisi tentang sikap, kepercayaan diri dan perasaan seseorang. Resiliensi dapat ditingkatkan ketika seseorang mempunyai kekuatan yang berasal dari dalam diri sendiri seperti kepercayaan diri, sikap optimis, sikap menghargai, dan empati.
- 2) *I can* adalah sesuatu yang dapat dilakukan oleh seseorang seperti kemampuan interpersonal dan memecahkan masalah.
- 3) *I have* adalah sesuatu yang dimiliki seseorang yaitu berupa dukungan yang ia miliki untuk meningkatkan resiliensi.

Mekanisme pertahanan pada prinsipnya muncul dalam diri seseorang manakala dihadapkan pada situasi yang menimbulkan kecemasan. Freud, seperti yang disitasi oleh Djaprie (2014), berpendapat bahwa bentuk-bentuk mekanisme pertahanan yaitu :

- 1) Represi. Didefinisikan sebagai upaya individu untuk menghilangkan frustrasi, konflik batin, dan bentuk-bentuk kecemasan lain yang ada dalam dirinya. Dalam proses konseling, seseorang yang melakukan represi biasanya tidak bersedia menceritakan permasalahan yang membuat cemas dirinya. Hal ini dilakukan karena sebagai usaha untuk menghilangkan kecemasan dari perasaannya.
- 2) Denial. Diartikan sebagai individu yang selalu menyangkal kenyataan tidak menyenangkan yang terjadi dalam dirinya, dalam proses konseling perilaku denial sering terjadi ketika konselor berusaha mengeksplorasi pengalaman yang dirasakan oleh klien tetapi karena klien merasa tidak ingin perasaan itu diketahui oleh orang lain maka ia berusaha menolak kenyataan yang dialaminya.
- 3) Proyeksi. Klien melakukan proyeksi dengan mengalihkan perbuatan tidak menyenangkan atau kekeliruan kepada orang lain. Termasuk di dalamnya segala kegelisahan dan perasaan tidak enak yang lain

sebagai akibat dari perbuatan orang lain, dengan kata lain klien berperilaku selalu menyalahkan pihak di luar dirinya sebagai penyebab setiap persoalan.

- 4) Rasionalisasi. Merupakan upaya mencari-cari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Seorang klien akan berusaha membuat berbagai alasan dengan harapan konselor tidak mengetahui atau menganggap dia sebagai orang yang berperilaku normal.
- 5) Intelektualisasi. Upaya seseorang untuk menghadapi situasi yang menekan perasaannya dengan jalan analitik, intelektual dan sedikit menjauh dari persoalan. Dengan analisa intelektual yang dilakukannya ia berharap tidak terganggu dengan situasi tersebut.
- 6) Pembentukan reaksi. Memungkinkan seseorang untuk melarikan diri dari gangguan perasaan atau keinginan dengan mengumpamakan kebalikan dari kejadian tersebut. Seorang klien yang sakit hati, reaksi yang diperbuat adalah menampakkan kegembiraan, seolah-olah tidak terjadi apa-apa dengan dirinya.
- 7) Intropeksi. Terjadi ketika seseorang memperoleh pendapat atau nilai-nilai orang lain, walaupun bertentangan dengan sikap/prinsip yang dipegangnya. Konseli dengan pertahanan ini menerima apa saja yang disarankan oleh orang lain tanpa ada tanggapan dan argumentasi mengapa menerima pendapat tersebut.

## B. Aplikasi Teori Keperawatan

Teori Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja PRECEDE dan PROCEED (Priyoto, 2014). Menurut L. Green (1980) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan

faktor pemungkin (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Faktor predisposisi terwujud dalam :

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014).

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2014).

c. Nilai-nilai

Suatu masyarakat apa pun selalu berkaitan atau berlaku dengan nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup yang bermasyarakat (Notoatmodjo, 2014).

d. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari suami atau isteri, anak, orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014).

e. Persepsi

Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Oleh karena itu, dalam penginderaan orang akan menghubungkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek.

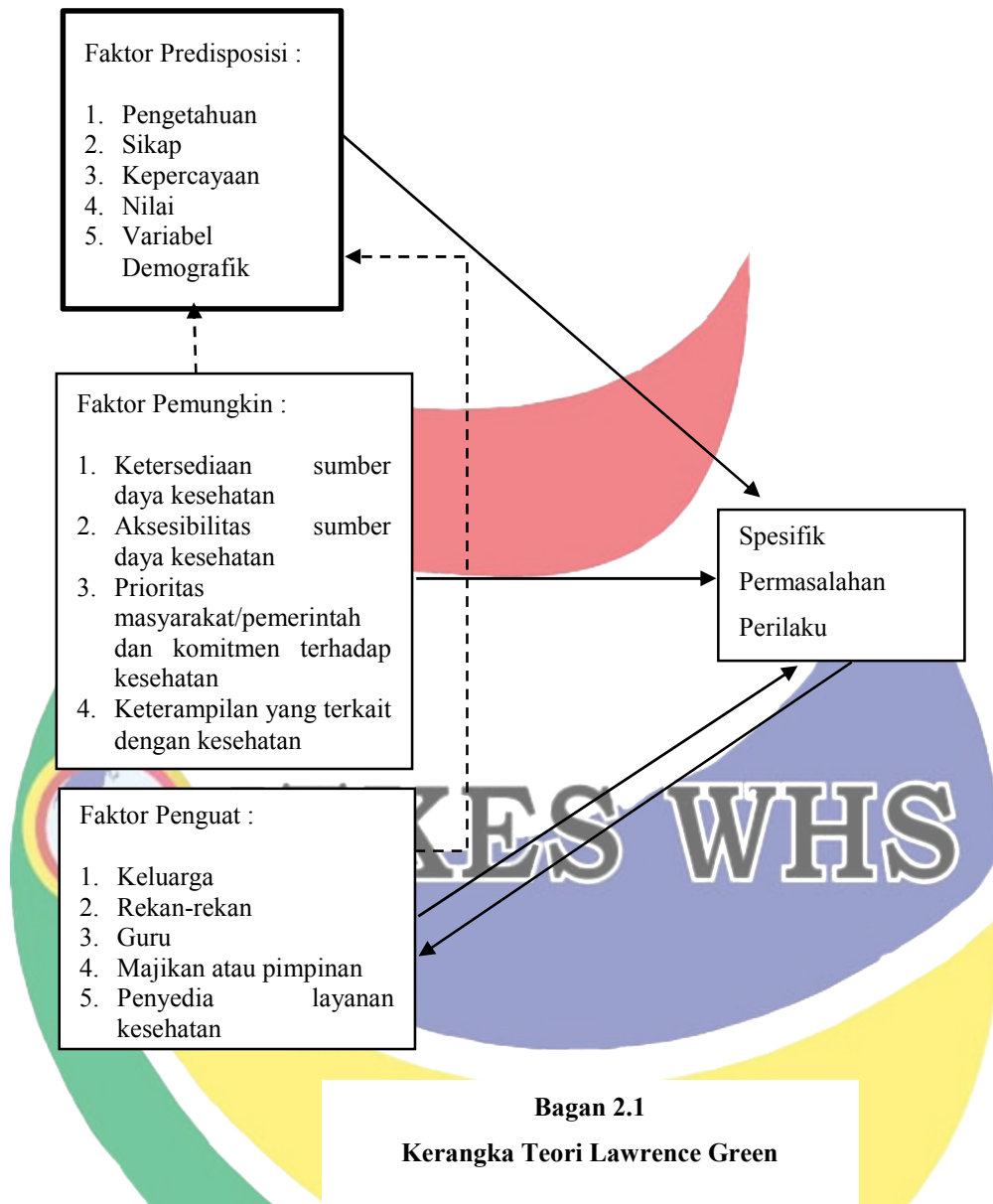
2. Faktor Penguat (*Reinforching*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan.

Adapun kerangka untuk Teori Lawrence Green adalah sebagai berikut :



Catatan : Garis padat menyiratkan memberikan kontribusi pengaruh dan garis putus-putus berarti efek sekunder. Angka menunjukkan urutan perkiraan dimana tindakan biasanya terjadi.

*Health Belief Model* (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan

peningkatan pelayanan kesehatan (Priyoto,2014). HBM dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit atau dalam deteksi dini suatu penyakit. Sejak saat itu, HBM telah diterapkan untuk menjelaskan berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan pendek, termasuk diantaranya perilaku ketahanan diri dalam pengobatan kemoterapi. Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori HBM didasarkan pada tiga faktor esensial, yaitu :

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan suatu keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014). Teori HBM ini didasarkan pada pemahaman seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya.

Menurut Priyoto (2014), lima segi pemikiran dalam diri individu tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

*Perceived Susceptibility* adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

2. *Perceived Severity/Seriousness* (Bahaya atau keseriusan yang dirasa)

*Perceived severity* berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya. Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*). *Perceived seriousness* seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku menjalani kemoterapi dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh

berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia tidak melakukan pengobatan kemoterapi. Misalnya seseorang akan berpikir jika ia menjalani pengobatan kemoterapi apakah bisa membuatnya meninggal, cacat fisik, mental, hilang fungsi.

3. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa)

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok. Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi risiko untuk mengembangkan suatu penyakit.

4. *Perceived Barriers* (Hambatan atau penghalang yang dirasakan)

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti : ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru.

5. *Modifying variable* (Variabel modifikasi)

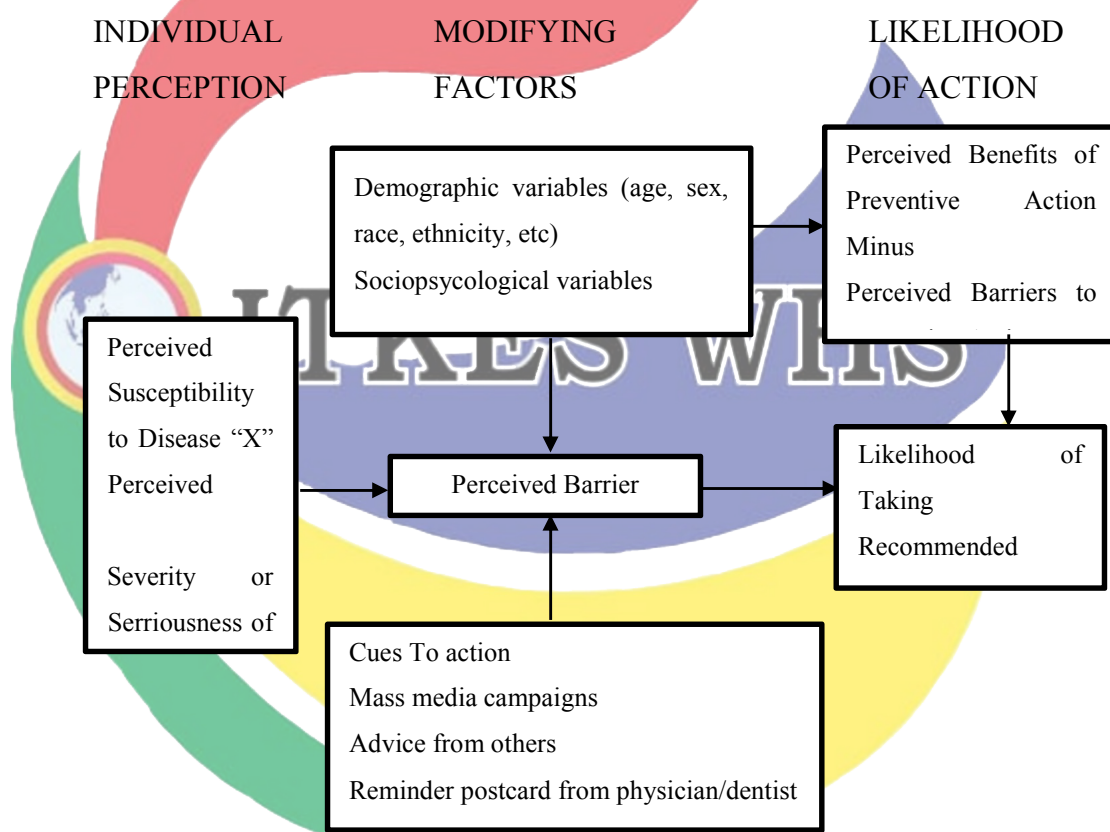
Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu,

keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma, dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi.

6. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak/pencetus tindakan)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.

Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut :

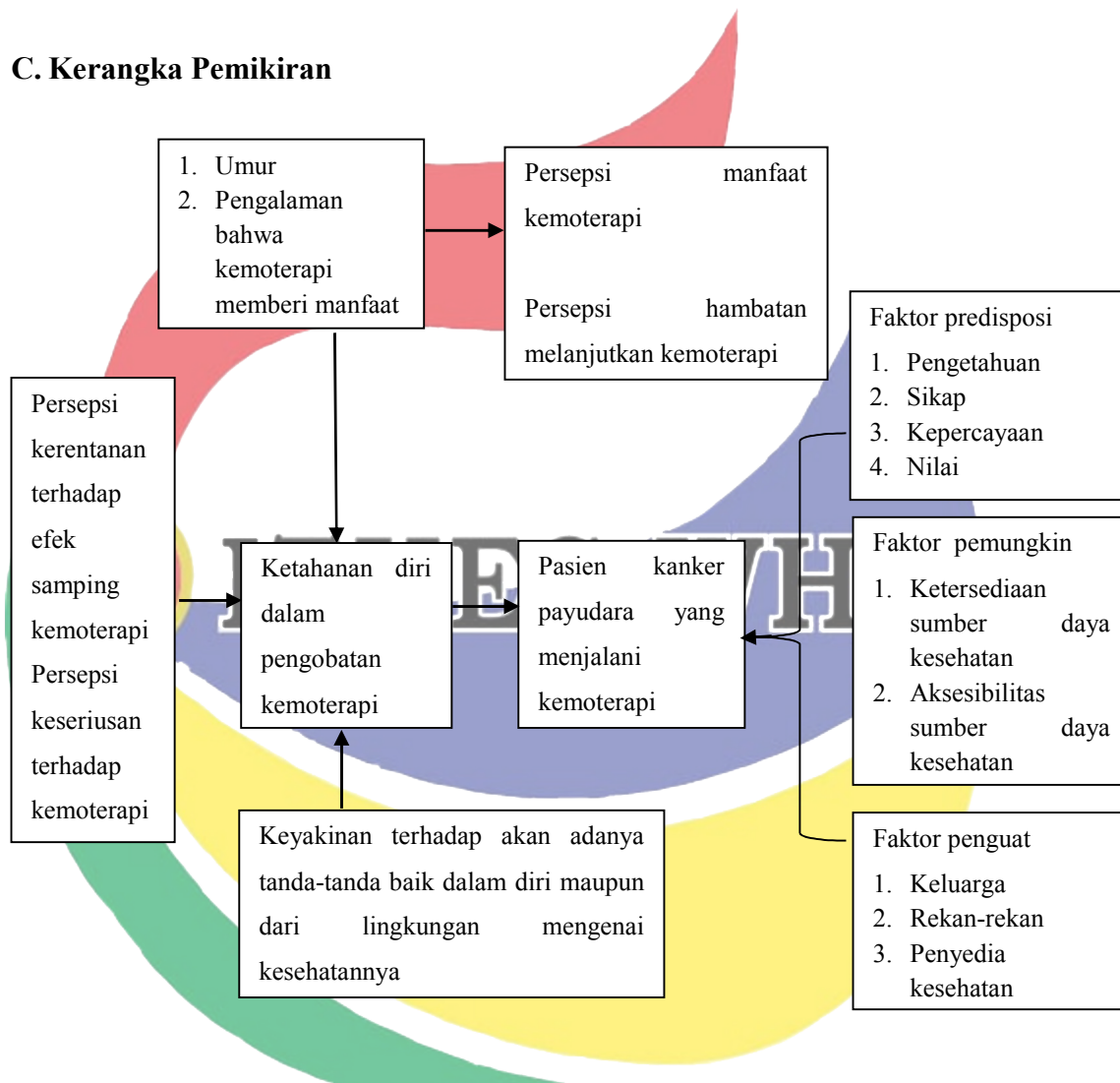


**Bagan 2.2**  
**Kerangka *The Health Belief Model***

Peneliti memilih teori *Health Belief Model* karena merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang paling diakui dan sesuai dengan identifikasi faktor intrapersonal yang berhubungan dengan perilaku pasien kanker payudara

yang meliputi variabel kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), dan manfaat-rintangan yang dirasakan (*benefit and barrier*), ancaman, rasa sakit (*perceived threat of*) dengan terpajan faktor-faktor yang tepat untuk bertindak (*cues to action*) mendorong kesiapan untuk perubahan, keyakinan pada kemampuan terhadap tindakan (*self efficacy*) yang dilakukan (Croyle, 2005 disitasi oleh Putri, 2016).

### C. Kerangka Pemikiran



**Bagan 2.3**

**Adaptasi dan Modifikasi dari  
Teori Health Belief Model dan  
Teori Lawrence Green**

Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi antara teori *Health Belief Model* (HBM) dengan teori Lawrence Green. Dalam teori ini menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melanjutkan atau bertahan pada tindakan kemoterapi dipengaruhi oleh beberapa komponen yang ada didalam kedua teori tersebut. Tindakan kemoterapi membutuhkan ketahanan diri yang baik maka dari itu sangat disarankan bagi mereka untuk mengetahui manfaat kemoterapi dan kepercayaan dalam meningkatkan kualitas kesehatan individu. Dalam mempertahankan diri menjalani pengobatan kemoterapi tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pengetahuan individu tentang kemoterapi, dukungan dari pasangan dan petugas kesehatan dalam melakukan kemoterapi, akses informasi yang didapat tentang kanker payudara disertai pencegahannya dan tentang kemoterapi, persepsi kerentanan yang dirasakan terkait dengan kemoterapi, kemudian persepsi keseriusan yang dirasakan dari tindakan kemoterapi, persepsi manfaat yang dirasakan ketika melakukan kemoterapi, persepsi hambatan yang dirasakan pada saat melanjutkan kemoterapi, dan petunjuk bertindak.



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian yang dibuat agar penelitian dapat diterapkan atau dilakukan secara efektif dan efisien. Penentuan rancangan penelitian dilakukan untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2019). Rancangan atau desain penelitian yang digunakan pada penulisan ini merupakan *literature review*. *Literature review* merupakan suatu metode penulisan dengan cara mencari literatur dari jurnal nasional maupun internasional menggunakan database.

Menurut Purnomo (2010) *Literature review* berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain) tentang topik yang dibahas. *Literature review* yang baik harus bersifat relevan, mutakhir, dan memadai. Landasan teori, tinjauan teori, dan tinjauan pustaka merupakan beberapa cara untuk melakukan *literature review*.

### B. Data Base Jurnal

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang ditemukan melalui pencarian berbasis komputer di PubMed, DOAJ dan Google Scholar dengan kata kunci : “*breast cancer*” OR “*cancer*” OR “*ca-mamae*” AND “*self-resilience*” AND “*chemotherapy*”. Kriteria jurnal yang di-*review* adalah jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris, jenis jurnal penelitian bukan *literatur review* dengan tema ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut :

1. Penelitian dilaporkan dalam Bahasa Indonesia (jurnal nasional) dan Bahasa Inggris (jurnal internasional)
2. Subjek dalam jurnal penelitian adalah manusia
3. Penelitian merupakan penelitian utama
4. *Full-text* dan publikasi dalam 5 tahun terakhir (2015-2020).

### C. Identifikasi Literatur Yang Sesuai

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jurnal-jurnal yang memiliki tema ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

#### 1. *Research Question* (RQ)

*Research question* atau pertanyaan penelitian dibuat berdasarkan kebutuhan dari topik yang dipilih. Berikut ini adalah pertanyaan penelitian dalam penelitian ini :

RQ1. Apa jurnal dan metode penelitian yang paling sering mengulas tentang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dari tahun 2015-2020?

RQ2. Bagaimana cara individu mempertahankan diri saat menjalani kemoterapi?

RQ3. Apa metode atau tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk menunjang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi?

#### 2. Sumber Yang Digunakan

Pencarian literatur yang digunakan akan dilakukan dengan menggunakan beberapa *search engine* yaitu PubMed, Scholar, dan DOAJ. Tujuan dari pencarian ini adalah untuk mendapatkan artikel yang membahas tentang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi dan terbit dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

#### 3. Kata Kunci Yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan saat melakukan pencarian artikel adalah ketahanan diri atau *self resilience*, kanker atau *cancer*, kanker payudara

atau *breast cancer* atau *ca mamae*, kemoterapi atau *chemotherapy*. Setelah peneliti merumuskan kata kunci, pencarian selanjutnya peneliti memilih literatur yang sesuai dengan tema yang diteliti.

#### 4. Jumlah Artikel Yang Didapatkan

Setelah melakukan pencarian sesuai kata kunci yang telah ditetapkan, peneliti mendapatkan beberapa artikel yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.1 Jumlah Artikel Dari Setiap Search Engine**

<i>Search Engine Yang Digunakan</i>	<i>Jumlah Artikel Yang Didapat</i>
PubMed	1.850 Artikel
Google Scholar	86 Artikel
DOAJ	24 Artikel
Jumlah	1.960 Artikel

#### D. Sortir Literatur

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan setelah dilakukan penyortiran sesuai dengan topik dan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas *the JBI Critical appraisal tools*, sehingga didapatkan 11 artikel yang sesuai dengan *literature review*. Adapun jumlah artikel yang sesuai didapatkan pada setiap *search engine* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.2 Jumlah Artikel Yang Sesuai**

<i>Search Engine Yang Digunakan</i>	<i>Jumlah Keseluruhan Artikel Yang Didapatkan</i>	<i>Jumlah Artikel Yang Akan Dianalisis</i>
PubMed	1.850 Artikel	6 Artikel
Google Scholar	86 Artikel	4 Artikel
DOAJ	24 Artikel	1 Artikel
Jumlah	1.960 Artikel	11 Artikel

Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan. Melihat tahun penulisan (tahun 2015-2020). Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat point-point penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Darmadi, 2011 dalam Nursalam, 2016).

Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang sebelumnya penulis telah mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, objektif atau tujuan, sampel, kata kunci. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, penulis akan menganalisa ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

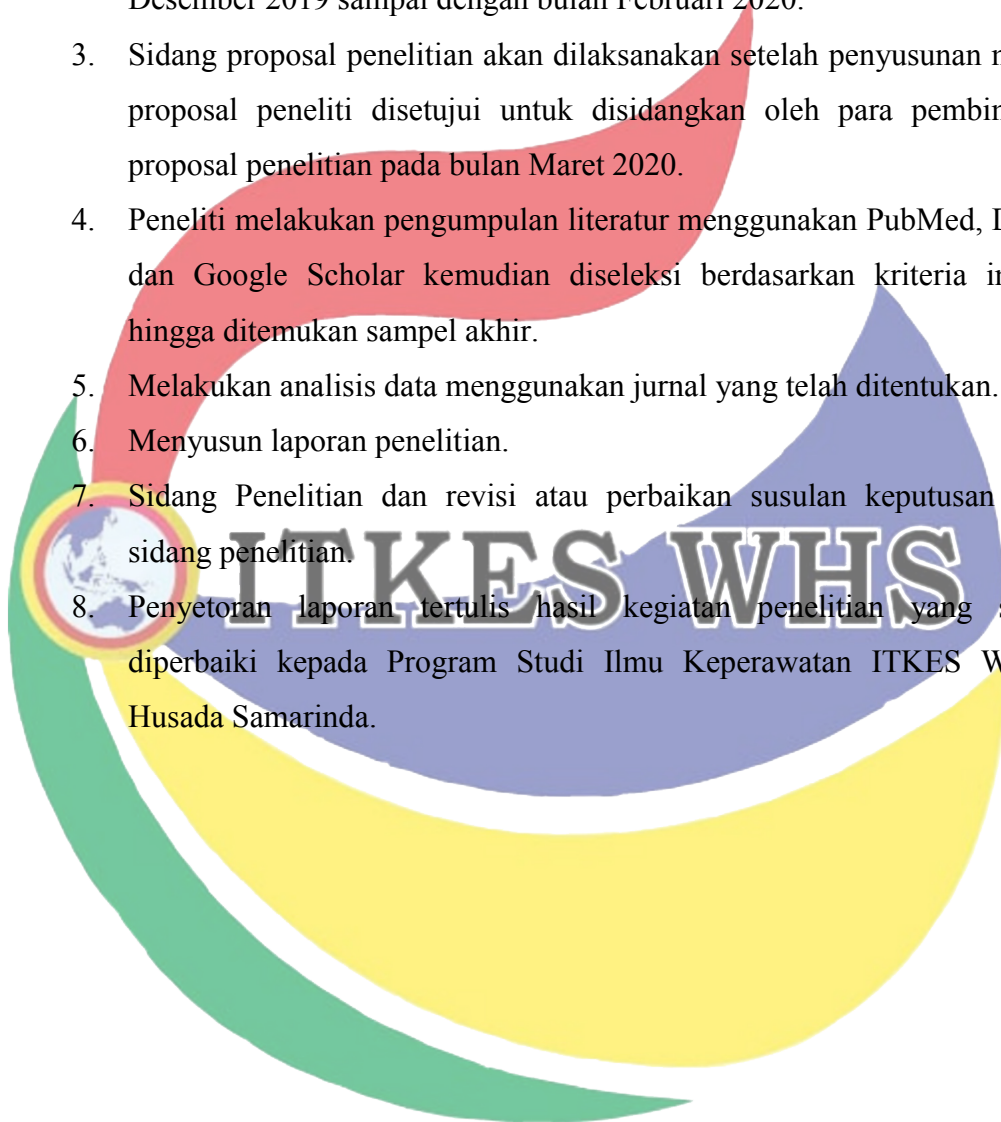
#### **E. Analisis Jurnal**

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain, sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu topik. Dari kedua definisi tersebut, anotasi bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber-sumber yang digunakan dalam suatu penelitian, dimana pada setiap sumbernya diberikan simpulan terkait dengan apa yang tertulis di dalamnya.

## F. Alur Penelitian

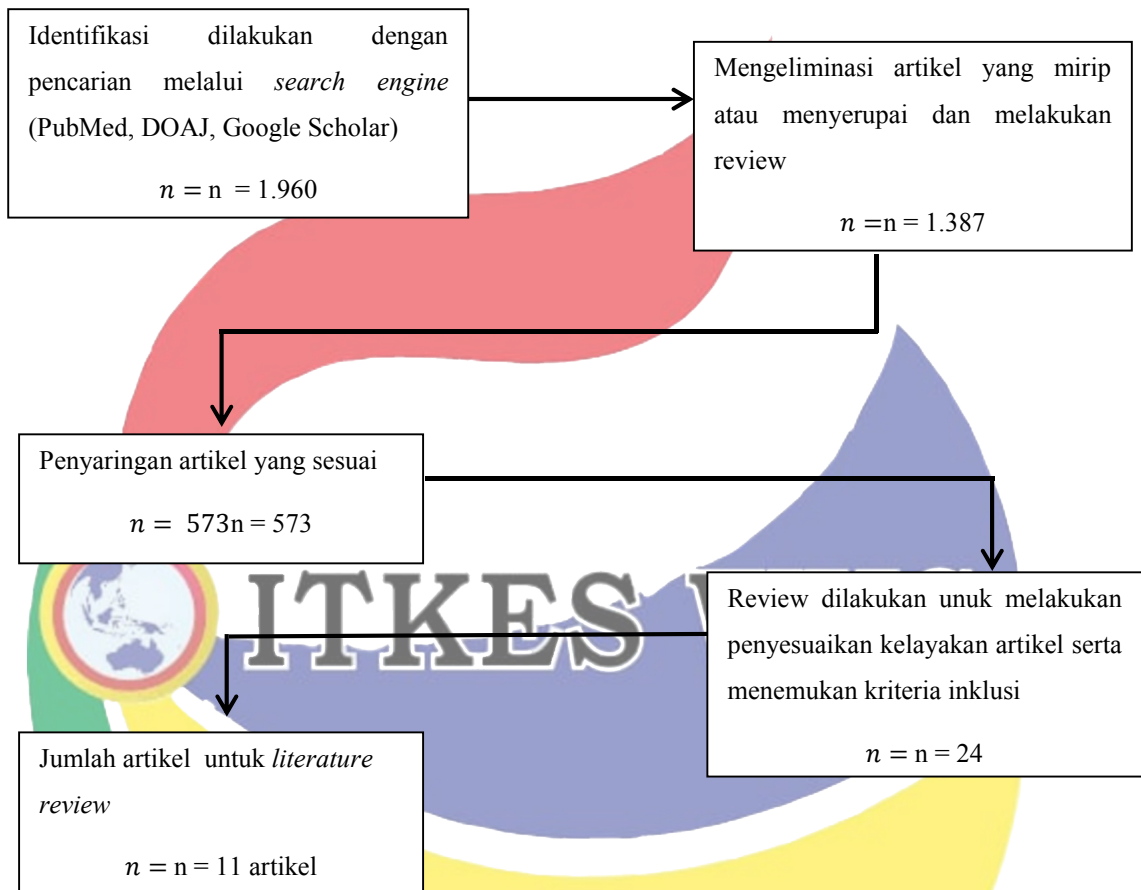
Jalannya penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Mengajukan judul proposal peneliti melalui pembimbing.
2. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari tiga bab berdasarkan literatur dari berbagai sumber, pengalaman, studi pendahuluan, dan penelitian lain yang terkait dengan proposal penelitian pada bulan Desember 2019 sampai dengan bulan Februari 2020.
3. Sidang proposal penelitian akan dilaksanakan setelah penyusunan materi proposal peneliti disetujui untuk disidangkan oleh para pembimbing proposal penelitian pada bulan Maret 2020.
4. Peneliti melakukan pengumpulan literatur menggunakan PubMed, DOAJ dan Google Scholar kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi hingga ditemukan sampel akhir.
5. Melakukan analisis data menggunakan jurnal yang telah ditentukan.
6. Menyusun laporan penelitian.
7. Sidang Penelitian dan revisi atau perbaikan susulan keputusan hasil sidang penelitian.
8. Penyetoran laporan tertulis hasil kegiatan penelitian yang sudah diperbaiki kepada Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.



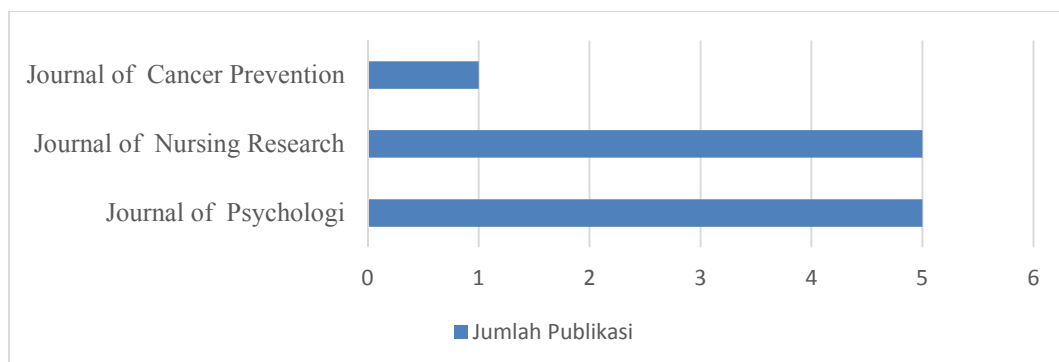
**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL PENELUSURAN ARTIKEL ( *ARTICLE SEARCH RESULT* )**

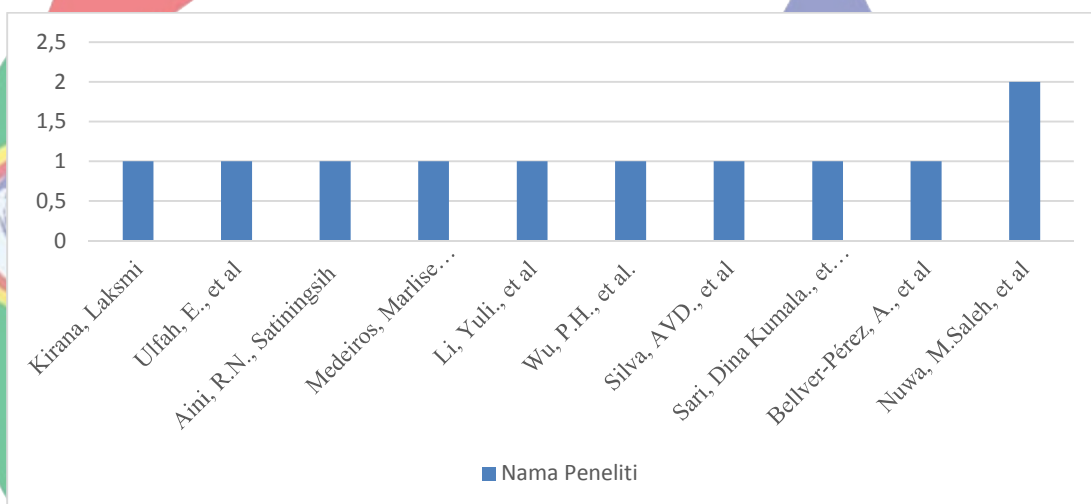


**Bagan 4.1 Flow Diagram**

Dalam tinjauan literatur ini, 11 studi utama yang menganalisis ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi berdasarkan diagram 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang ketahanan diri adalah jurnal psikologi dan jurnal keperawatan.

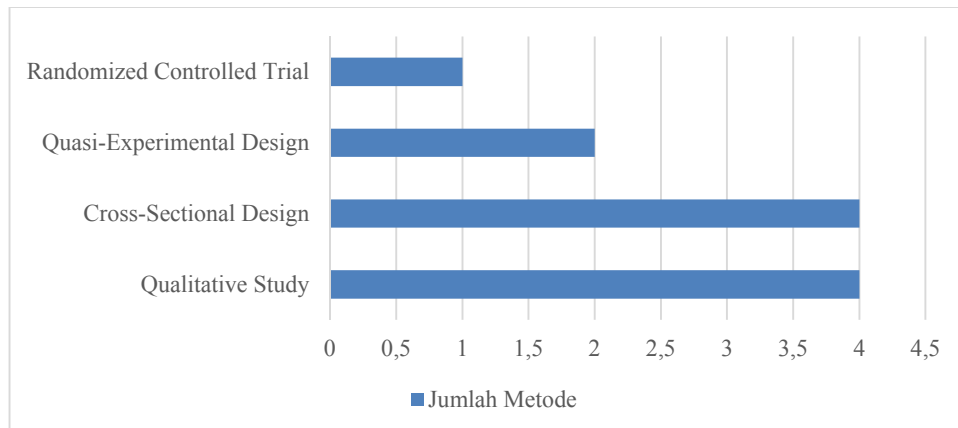
**Diagram 4.1 Jumlah Publikasi**

Dalam 11 literatur yang dianalisis, peneliti yang paling populer dan aktif dalam menganalisis ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi adalah Muhammad Saleh Nuwa.

**Diagram 4.2 Nama Peneliti**

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi adalah metode *Cross-Sectional Design*, *Correlation Analysis*, *Qualitative Study*, *Quasi-Experimental Design*. Metode yang paling sering yang memuat tentang ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dalam *literature review* ini yaitu metode *qualitative study* dan *cross-sectional design*.

Diagram 4.3 Jumlah Metode



## B. Hasil Studi

Hasil pencarian literatur yang menghasilkan 11 artikel yang sudah dianalisis. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS menurut, Nursalam (2020) yang terdiri dari *Population, Intervention, Compration, Outcome* dan *Study design*. Adapun analisa jurnal yang sesuai dengan PICOS dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Analisa Jurnal *Literatur Review*

No.	Jurnal Biografi	Population	Intervention	Compration	Outcome	Study Design
1.	Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi)  Author : Kirana, Laksmi. (2016)	4 Partisipan	-	-	Dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kerabat subjek baik berupa materi atau moril membuat subjek diperhatikan dan disayangi. Hal tersebut menjadi alasan para subjek untuk lebih kuat dan bertahan melawan kanker juga lebih optimis terhadap kesembuhannya.	Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi

					<p>Namun, ada satu subjek yang pesimis terhadap kesembuhannya karena merasa kesepian tidak ada pasangan hidup walaupun memiliki 3 orang anak tetapi mereka sibuk bekerja semua sehingga tidak memiliki tempat untuk mencurahkan keluh kesah.</p>	
2.	<p>Resiliensi Wanita Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut</p> <p>Author: Ulfah, E., et al. (2018)</p>	2 Partisipan	-	-	<p>Ditinjau dari tujuh aspek kemampuan terbentuknya resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, analisis kausalitas, empati, efikasi diri dan reachiung out didapatkan faktor dominan yang memengaruhi terbentuknya resiliensi pada wanita penderita kanker payudara stadium lanjut adalah dukungan keluarga, teman dan orang terdekat subjek. Selain itu, subjek beranggapan</p>	<p>Penelitian kualitatif menggunakan model penelitian studi kasus</p>

					<p>bahwa penyakit yang dialaminya adalah salah satu bentuk musibah dan ujian dari Allah Swt dan yakin akan pertolongan Allah Swt.</p>	
3.	<p>Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara</p> <p>Author : Aini, R.N., Satiningsih (2015)</p>	5 Partisipan	-	-	<p>Penelitian ini berhasil mengidentifikasi 4 tema besar yaitu pengalaman awal ketika mengetahui penyakit dan menjalani proses pengobatan, dampak dari penyakit dan proses pengobatan, gambaran ketahanan psikologis serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan psikologis. Partisipan dalam penelitian ini memiliki ketahanan psikologis dengan melakukan keterampilan <i>transformational coping</i> dan <i>self care</i> dalam menjalani peristiwa penuh stres yang dialami</p>	<p>Penelitian kualitatif dengan metode studi fenomenologi</p>

					secara aktif melakukan adaptasi dengan kondisinya dan lebih bersyukur dan memasrahkan permasalahan hidupnya pada Tuhan serta dukungan sosial dari keluarga, tetangga, dan para medis.	
4.	Perception of Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy : a comprehensive analysis  Author : Medeiros, Marlise Barros de et al (2019)	20 Partisipan	-	-	Analisis data fenomenologi menunjukkan bahwa persepsi perempuan tentang pengalaman kemoterapi adalah tentang perubahan, tidak hanya tubuh fisik, tetapi juga identitas mereka, dan mempertimbangkan aspek eksistensial. Tiga kategori muncul dari pengalaman alopecia, kelelahan, dan spiritualitas, masing-masing : tubuh itu sendiri, tubuh saat ini dan kebiasaan, dan transendensi.	Qualitative, descriptive, phenomenological study
5.	Relationships Between Family	108 Responden	-	Pengasuh utama menyelesaikan	Beban pengasuh secara signifikan	Cross-sectional

	<p>Resilience, Breast Cancer Survivors' Individual Resilience, and Caregiver Burden : A cross-sectional study</p> <p>Author : Li, Yuli., et al. (2018)</p>			<p>Shortened Chinese Version of the Family Resilience Assessment Scale dan the Chinese Version of the Zarit Caregiver Burden Interview, sementara penderita kanker payudara menyelesaikan 10 item Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale dan memberikan informasi sosiodemografi mereka. Efek mediasi dari ketahanan individu diperkirakan menggunakan metode bootstrap melalui IBM SPSS Amos 21.0.0.</p>	<p>berhubungan negatif dengan kedua ketahanan keluarga dan ketahanan individu penderita kanker payudara (keduanya <math>p &lt; .01</math>). Selanjutnya ketahanan individu memediasi hubungan antara ketahanan keluarga dan beban pengasuh (<math>b = -.052</math>; Interval kepercayaan 95%: <math>-.412, -.036</math>).</p>	study
6.	<p>Anxiety and Coping in Women With Breast Cancer in Chemotherapy</p> <p>Author : Silva, AVD., et al.</p>	307 Responden	-	<p>Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan registrasi formulir, pencarian aktif di rekam medis, Scale of Mode of</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara sifat kecemasan dan strategi koping fokus masalah dengan fokus emosi (<math>p &lt; .000</math>) dan</p>	<p>Cross-sectional study of the analytical type</p>

	(2017)			Confronting Problems dan Inventory of Anxiety and State. Paket Statistik untuk Ilmu Sosial 19.0, koefisien korelasi Pearson dan uji Mann-Whitney digunakan.	keadaan kecemasan dengan koping fokus masalah ( $p = 0,001$ ) dan dengan fokus pada emosi ( $p = 0,004$ ). Hasilnya menunjukkan hubungan yang lemah antara strategi koping yang berbeda.	
7.	Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia  Author : Sari, Dina Kumala., et al. (2019)	102 Responden	Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan berdasarkan konsep teori House and Friedman, kuesioner strategi koping yang dimodifikasi dari kuesioner Revised Ways of Coping oleh Folkman dan Lazarus, dan kuesioner kecemasan yang dimodifikasi dari Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Analisis bivariat dilakukan dengan	-	Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan ( $p = 0,001$ ) dan korelasi kuat ( $r = 0,612$ ) antara dukungan keluarga dan strategi Problem Focused Coping (PFC), sedangkan terdapat hubungan negatif yang signifikan ( $p = 0,001$ ) dan korelasi sedang ( $r = -0,462$ ) dengan strategi Emotion Focused Coping (EFC). Hubungan negatif yang signifikan ( $p = 0,001$ ) dan korelasi kuat ( $r = -0,646$ ) ditemukan antara dukungan keluarga	Correlational descriptive study with a cross-sectional approach

			<p>menggunakan koefisien korelasi Product Moment untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga, strategi koping, dan kecemasan. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel dominan yang terkait dengan strategi koping dan kecemasan.</p>	<p>dan kecemasan. Analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang dominan (<math>p = 0,001</math>) antara dukungan keluarga dengan strategi PFC (OR = 12,2), EFC (OR = 0,142), dan kecemasan (OR = 0,039).</p>	
8.	<p>The Influence of Age And Coping Mechanism on The Resilience of Cancer Patients Undergo Chemotherapy</p> <p>Author : Nuwa, M. S., et al (2018)</p>	60 Responden	<p>Mekanisme koping diukur menggunakan 21 item The Cancer Coping Questionnaire, dan ketahanan diukur dengan The 14 item Resilience Scale. Analisis multivariat regresi linier berganda digunakan untuk memprediksi pengaruh faktor usia dan mekanisme</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden memiliki mekanisme koping maladaptif, 83,33% memiliki resiliensi cukup rendah dan hanya 5% memiliki resiliensi tinggi. Korelasi Pearson menunjukkan hubungan antara usia dan ketahanan, serta mekanisme koping dengan ketahanan. Ukuran efek usia dan</p>	<p>Analytic descriptive research with cross sectional design</p>

			koping terhadap ketahanan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.		mekanisme koping terhadap ketahanan adalah 44,9%.	
9.	Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy  Author : Wu, P.H., et al. (2018)	40 Responden	PEI mencakup interaksi antara profesional perawatan kesehatan dan pasien, penggunaan rekaman video yang diarahkan sendiri, informasi dan materi pendidikan, dan manual pendidikan.	Kelompok kontrol hanya menerima pendidikan pamflet tradisional. Data dikumpulkan pada empat titik waktu : sebelum sesi kemoterapi pertama (T1), selama sesi kemoterapi ketiga (T2), selama sesi kemoterapi kelima (T3), dan pada 2 minggu setelah sesi kemoterapi terakhir (T4).	Kecemasan, depresi, resiliensi, dan kualitas hidup pada kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan yang signifikan pada T4. Perbedaan yang signifikan menjadi jelas di T2 untuk pengetahuan dan di T3 untuk self-efficacy. Pengaruh pengetahuan, ketahanan, dan kualitas hidup tetap signifikan ketika interaksi kelompok dan waktu dimasukkan dalam model, menunjukkan hubungan positif antara PEI dan variabel pengetahuan, ketahanan, dan kualitas hidup.	A randomized controlled trial
10.	Effectiveness Of Therapy Group In Women With Localized Breast	100 Responden	Dibagi menjadi dua jenis kelompok intervensi (Self-	Instrumen evaluasi menggunakan kuesioner	Efek yang signifikan secara statistik dari terapi kelompok dalam	Quasi-experimental

	<p>Cancer</p> <p>Author : Bellver-Pérez, A., et al. (2019)</p>		<p>esteem-Social Skills dan Cognitive- Behavioral Therapy)</p>	<p>Functional Assessment of Breast-cancer Therapy (FACT- B) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Bagian dari quasi- eksperimental pretest-posttest design, dengan dua kelompok intervensi tanpa adanya kelompok kontrol.</p>	<p>mengurangi kecemasan dan depresi diamati. Kualitas hidup dan tanda-tanda kesejahteraan emosional meningkat tajam. Efek ini tetap ada tiga bulan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi psikologis cukup efisien untuk meningkatkan keadaan emosional dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara.</p>	
11.	<p>Pengaruh Spiritual <i>Guided Imagery and Music</i> Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.</p> <p>Author : Nuwa, Muhammad Saleh., Kiik, Stefanus Mendes (2020)</p>	60 Responden	30 pasien yang mendapatkan terapi SGIM dan 30 pasien sebagai kelompok kontrol	<p>Skore kecemasan diukur sebanyak 3 kali yaitu 1 hari dan 30 menit sebelum kemoterapi serta 1 hari setelah kemoterapi. Kecemasan diukur menggunakan skala HARS. Data dianalisis dengan uji GLM dengan bantuan SPSS 21.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73,3 % dan 26,7 pasien memiliki kecemasan berat dan sedang saat pre test menjadi kecemasan sedang (56,7%) dan kecemasan ringan (43,3%) pada pengukuran 30 menit sebelum kemoterapi</p>	Quasi experimental

					<p>dan pada akhir pengukuran berada pada kecemasan ringan (63,4 %) dan tidak ada kecemasan (33,3 %) dan sisanya 3,3 % masih mengalami kecemasan berat pada kelompok SGIM. Analisis uji GLM repeated measure post hoc banferoni diketahui <math>p\ value = 0,001</math>, dengan nilai <math>r\ square = 0,29</math>. Hal ini menunjukkan ada pengaruh SGIM terhadap penurunan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan besar sumbangan pengaruh sebesar 29% sisanya dipengaruhi variabel yang lain.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Berdasarkan hasil analisa jurnal didapatkan bahwa dari 11 literatur utama di atas lebih banyak berasal dari jurnal psikologi dan jurnal keperawatan masing-masing yaitu ada 5 jurnal (diagram 4.1) serta metode penelitian paling banyak menggunakan desain penelitian studi kualitatif sebanyak 4 jurnal (diagram 4.3) sehingga respondennya tidak hanya pasien kanker

payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi tapi juga keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

Hasil penelitian setelah dilakukannya proses analisa jurnal didapatkan tiga tema yang sama pada tiap jurnal yaitu : (1) Cara individu mempertahankan diri selama menjalani kemoterapi, (2) faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan diri dan (3) tindakan keperawatan dalam membentuk ketahanan diri.

#### 1. Cara Individu Mempertahankan Diri Selama Menjalani Kemoterapi

Dari 11 literatur utama di atas dapat disimpulkan bahwa cara yang dilakukan beberapa partisipan atau responden dalam mengatasi berbagai masalah fisik akibat kemoterapi adalah meminum obat, makan makanan yang bergizi dan beristirahat. Adapun cara membangun ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu melakukan *transformational coping* dan *self care* secara aktif juga melakukan adaptasi dengan kondisinya dan lebih bersyukur dan memasrahkan permasalahan hidupnya pada Tuhan disertai adanya dukungan sosial. Dalam mengatasi masalah psikologis yang muncul ialah dengan cara seperti mengingat keluarga, kegiatan spiritual dan melakukan berbagai kegiatan sebagai distraksi. Kepercayaan diri pasien dapat dipupuk dengan keterlibatan komunikatif dan refleksi diri selama pengobatan kemoterapi pada kanker payudara, dan integrasi yang lebih baik dari identitas diri dan nilai-nilai sosial mereka dalam keputusan pengobatan. Strategi coping yang digunakan pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi lebih sering fokus pada penyelesaian masalah.

#### 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Diri

##### a. Kekuatan individu (*I am*)

Partisipan mengemban tanggung jawab sebagai orang tua mempengaruhi partisipan dalam menjalani peristiwa penuh stres. Merasa dicintai oleh orang lain, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga ataupun teman serta peduli terhadap perasaan dan keadaan orang lain.

b. Dukungan eksternal (*I have*)

Dukungan sosial merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga dan kerabat, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan dana, tenaga dan waktu). Subjek yang menerima dukungan akan membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan, dan tidak sendirian melakukan kemoterapi. Dukungan berupa semangat yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan disekitar subjek dapat menambah kemampuan resiliensi pada subjek dengan ditandai munculnya semangat subjek untuk sembuh. Dalam hal ini peran seorang suami memiliki pengaruh yang cukup baik dalam membentuk resiliensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

c. Kemampuan interpersonal (*I can*)

Mampu berkomunikasi baik dengan orang lain dan mampu mengelola perasaan-perasaan dan impuls-impuls terkait penyakit yang dialaminya. Interaksi sesama pasien yaitu dengan adanya hubungan interpersonal pasien dengan pasien lainnya yang memberikan efek positif pada diri pasien.

3. Tindakan Keperawatan Dalam Membentuk Ketahanan Diri

Melakukan terapi kelompok dengan memberikan terapi non farmakologis memiliki efek yang baik terhadap peningkatan ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi serta mampu mengurangi tingkat kecemasan pasien. Pemberian terapi non farmakologis dalam terapi kelompok berupa psikoedukasi, terapi *guided imagery* dan terapi musik yang melibatkan aspek *mind-body* dan *spirit* dengan mendengarkan motivasi spiritual dan musik yang sesuai memiliki dampak positif yang sama yaitu efektif dalam meningkatkan kesejahteraan emosional.

### C. Pembahasan

Kanker payudara adalah neoplasma ganas yang paling umum di antara wanita dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada populasi wanita dewasa di seluruh dunia. Kanker payudara menimbulkan kesusahan dari kecurigaan penyakit hingga diagnosis karena implikasi negatif dari perawatan, dan gagasan kematian yang terkait dengan kanker. Perawatan kanker payudara dapat mencakup lebih dari satu modalitas terapeutik, seperti pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, dan terapi target molekuler. Pengobatan kemoterapi dikaitkan dengan memburuknya kualitas hidup wanita dengan kanker payudara karena perawatan ini menyebabkan serangkaian efek samping. Ketika kemoterapi dikaitkan dengan mastektomi radikal, ketidakmungkinan rekonstruksi payudara dan terapi hormon maka skor kualitas hidup yang lebih buruk teridentifikasi terutama pada wanita muda yang cenderung menghargai citra, feminitas, dan harapan mereka tentang kesuburan mereka (Medeiros, et al, 2019).

Kekhawatiran gender tentang citra tubuh dan seksualitas, dan kecemasan seputar kesejahteraan untuk orang yang dicintai sementara kehidupan pasien terganggu oleh penyakit, sering terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan penyakit payudara. Karena beberapa pasien mengakui bahwa penilaian mereka sendiri dikompromikan oleh trauma diagnosis kanker yang tak terduga, dukungan keluarga memungkinkan mereka untuk tetap fokus pada kebutuhan untuk memulai pengobatan dan 'berpikir jernih'. Pengaruh kemoterapi pada status fungsional dapat menjadi penting untuk orang dewasa yang lebih tua, terutama jika itu mempengaruhi kemampuan mereka untuk hidup mandiri. Dalam 11 artikel utama di atas setiap peneliti memiliki pandangan yang sama dengan peneliti lain bahwa paling umum penderita kanker payudara mengeluh cemas dan stres berhubungan dengan penyesuaian terhadap penyakit, perawatan dan kemoterapi yang dijalani namun partisipan atau responden tidak ingin bertahan dalam keterpurukan dan memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupannya. Adapun pengertian ketahanan diri yang dikemukakan oleh Psikolog Djaprie (2014), ketahanan diri (*self resilience*) adalah kemampuan untuk mengatasi segala tantangan, cobaan,

masalah, trauma, krisis pribadi ataupun beragam kendala-kendala lain dalam kehidupan. Dia menyebutkan, *self resilience* tersebut bukan genetik, bukan turunan, bukan sifat, bukan hadiah serta bukan keberuntungan. Karena itu, *self resilience* bisa diasah sepanjang kehidupan.

Reivich dan Shatte (dalam Kirana, 2016) menyatakan bahwa individu dengan resiliensi yang baik mampu menghadapi masalah dengan baik, mampu mengontrol diri, mampu mengelola stres dengan mengubah cara berpikir ketika berhadapan dengan stress. Seperti dalam penelitian Medeiros, M. B., et al (2019) menyatakan bahwa ada kebutuhan untuk bereaksi agar tidak sakit, karena stigma sosial tentang penyakit, gagasan kematian yang akan segera terjadi, dan label yang diciptakan tentang kanker dan kemoterapi yang terbukti dengan alopecia. Penerimaan, bagaimanapun, memberikan kondisi yang lebih baik untuk mengatasi dan memanfaatkan strategi yang meningkatkan persepsi diri, serta penandaan ulang feminitas dan keberadaannya.

Seiring kemajuan pengobatan, pengalaman pribadi pasien tentang penyakit dan pengobatan menjadi sumber refleksi diri, dengan dampak transformatif pada kepercayaan diri dan ketegasan. Hasil penelitian Cipora (2018) menyimpulkan bahwa masalah psikologis yang sering dialami pasien kanker payudara berkaitan dengan kekhawatiran penyakit, ketidakaktifan di masa depan, dan ketakutan akan kematian dapat menyebabkan stres, depresi, kecemasan, perasaan kurang utuh dan juga karena program perawatan yang sangat lama dapat mempengaruhi penerimaan diri terhadap penyakit (Cipora, Koeczny & Sobieszczanski, 2018). Lebih lanjut, keluhan masalah fisik seperti mual, muntah, alopecia, stomatitis, penurunan berat badan, kelelahan, dan perubahan status hematologi juga dapat menyebabkan rendahnya penerimaan diri. Pasien dengan penerimaan diri yang rendah lebih cenderung mengalami stres, kurang percaya diri / kemampuan kontrol, kurangnya motivasi untuk melawan penyakit dan manajemen kesehatan yang buruk (Tang, S. T., Chang, et al, 2016; Zielazny *et al.*, 2013). Dampak dari rendahnya penerimaan diri ditunjukkan oleh pasien yang memilih keluar dari proses terapi seperti kemoterapi yang dilakukan sampai beberapa bulan kemudian pasien datang

dengan kondisi yang sangat parah seperti kondisi payudara yang memburuk, kemerahan yang membengkak dari payudara menyebar ke lengan pasien, tidak bisa tidur nyenyak di malam hari, takut mati, dan merasa seperti mereka ingin mati. Dampak penerimaan diri sangat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien sehingga diperlukan intervensi yang dapat membantu pasien dalam penerimaan diri terkait dengan kanker payudara. Salah satu cara meningkatkan coping pasien kanker adalah melakukan keterampilan *transformational coping*, dukungan sosial maupun keterampilan *self-care*. *Transformational coping* menurut Maddi dan Harvey (2006) yaitu cara menginterpretasi setiap situasi penuh stres yang ditemui sebagai masalah yang harus diselesaikan dengan seluruh kemampuan individu. Hal tersebut sependapat dengan Gentry dan Kobasa (1995) bahwa *transformational coping* lebih menekankan kepada penyelesaian permasalahan dari pada emosional individu. Dukungan sosial dan *self-care* dengan cara berbagi cerita tentang pengalaman mereka dapat menghindarkan mereka dari penurunan kesejahteraan psikologis dan depresi. Keluarga juga berperan dalam membangun coping pasien yang efektif (Wahyuni, Dwi; et al, 2015).

Dalam penelitian Ulfah, Elyusra., et al (2018) tentang resiliensi wanita penderita kanker payudara stadium lanjut mengemukakan bahwa subjek tidak merasa bosan untuk berobat walaupun subjek pernah mengalami kesulitan dalam proses pengobatan tetapi subjek tidak merasa stres terhadap kesulitan yang menimpanya. Subjek juga optimis untuk sembuh dan yakin atas pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa. Berdasarkan hasil analisis jurnal menunjukkan bahwa mekanisme coping yang efektif berpengaruh terhadap penurunan kecemasan selama menjalani kemoterapi, kepatuhan melakukan kemoterapi pada pasien penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi, dan peningkatan kesejahteraan psikologis. Menurut Nuwa (2018), usia dan mekanisme coping merupakan beberapa faktor pelindung yang dapat mempengaruhi ketahanan penderita kanker. Bertambahnya usia tidak serta merta meningkatkan ketahanan pasien atau mekanisme coping. Adaptasi positif pasien kanker yang menjalani kemoterapi merupakan syarat utama bagi pasien kanker untuk tetap tangguh dalam hidupnya seperti dalam artikel

oleh Kirana (2016) menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada subjek baik berupa motivasi, saran, nasihat maupun bantuan materi memberikan dampak positif pada kesehatan dan psikologis subjek sehingga subjek lebih kuat, optimis, semangat menjalani kemoterapi dan mampu bertahan melawan penyakitnya. Hal tersebut juga didapatkan dalam penelitian Li, Yuli., et al (2018) menyatakan bahwa keseluruhan keluarga yang memiliki kekuatan positif dan menyediakan lingkungan yang mendukung seperti memperkerjakan seorang pengasuh yang dianggap “tangguh” memiliki kesabaran dan ketekunan serta mampu beradaptasi dengan stres dapat membantu untuk meningkatkan ketahanan individu para penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi. Hasil penelitian tersebut memiliki pendapat yang sama dari peneliti sebelumnya oleh Deshields, et al (2012) bahwa pengasuh memberikan lebih banyak bantuan dalam menangani perasaan daripada kebutuhan pasien sehingga pengasuh cenderung mengambil aspek psikososial dalam pengasuhan meskipun pasien cenderung tidak melaporkan kebutuhan ini.

Beberapa temuan penelitian di atas sejalan dengan peneliti terdahulu oleh Wahyuni, Dwi., et al (2015) bahwa seluruh partisipan yang mendapatkan atau menerima dukungan dari keluarga berupa motivasi, keberadaan, dan perhatian akan membuat pasien tidak merasa sendiri dan pasien merasa bebannya berkurang karena dapat mencurahkan segala yang dirasakannya kepada keluarga. Artinya, penderita kanker yang menjalani kemoterapi dengan dukungan keluarga yang baik lebih mungkin mengalami kecemasan ringan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi intens dan lama yang memerlukan rawat inap berulang akan meningkatkan kepatuhan pasien kanker untuk mengikuti kemoterapi guna meningkatkan kualitas hidup. Selain keluarga dekat, tempat kerja juga menjadi sumber dukungan yang penting karena karyawan yang bersedia memberi mereka cuti sakit yang diperpanjang dan dorongan emosional sementara pengobatan kanker mengganggu mereka, karir dan kehidupan.

Hasil penelitian-penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gortberg (1995, disitasi oleh Utami dan Helmi, 2017) bahwa ada tiga sumber resiliensi yaitu aku ini (*I am*), aku dapat (*I can*) dan aku punya (*I have*). *I am* adalah sumber resiliensi yang berisi tentang sikap optimis, kepercayaan diri dan perasaan seseorang. *I can* adalah sesuatu yang dapat dilakukan seseorang seperti kemampuan interpersonal dan memecahkan masalah. *I have* adalah sesuatu yang dimiliki seseorang berupa dukungan yang ia miliki untuk meningkatkan resiliensi.

Memahami wanita mana yang berisiko mengalami penurunan fungsional dapat menginformasikan diskusi perawatan dan intervensi yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi. Pencarian transenden terkait dengan spiritualitas yang memberikan pencarian makna dan jawaban atas aspek-aspek fundamental kehidupan. Pengalaman yang sakral dan yang transenden dapat memberikan manfaat kesehatan, dan merupakan strategi koping yang penting untuk diagnosis kanker. Adapun intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan suatu pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan melainkan tindakan yang berhubungan dengan pembentukan perilaku atau gaya hidup (Hikayati, 2013). Maka ditemukan penelitian yang paling populer yang dilakukan oleh Nuwa, M.S (2018) dan Nuwa, M.S., Kiik, S.M (2020) berisi terapi *guided imagery* yang diiringi dengan musik spiritual yang sesuai bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Aspek spiritual dalam penelitian ini menjadi sebuah kekuatan besar yang dapat meningkatkan koping pasien sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan setelah diberikan intervensi *spiritual guided imagery and music* (SGIM), kecemasan pasien berkurang dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan pada akhir pengukuran. Aspek spiritual yang berada dalam penelitian ini terdiri dari *spiritual healing* (spiritual untuk pengobatan) yang berisi *spiritual power*. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Wang, X., et al (2018) yang berjudul “*Effects of Music Intervention on the Physical and Mental Status of Patients with Breast Cancer*” dengan metode

*systematic review* dan meta-analisis didapatkan hasil intervensi musik sebagian dapat meningkatkan kesehatan fisiologis dan psikologis pasien dengan kanker payudara serta secara efektif dapat mengurangi rasa sakit pada pasien dengan kanker payudara karena mendengarkan musik membuat rileks dan nyaman selama kemoterapi. Musik telah memberikan pasien alat yang dapat digunakan untuk penyesuaian emosional, introspeksi, dan eksplorasi diri untuk mendukung kepercayaan diri, meningkatkan relaksasi, dan menemukan keberanian untuk menghadapi masalah psikologis yang lebih sulit. Mekanisme yang terkait dengan efek intervensi musik yaitu berdampak pada fungsi sistem saraf otonom untuk mengatur rangsangan sistem saraf simpatis dan parasimpatis, yang mengakibatkan perubahan fungsi organ internal. Musik mempengaruhi pembentukan retikuler manusia dan sistem limbik, mengatur perilaku emosional dan pengalaman emosional seperti kecemasan, depresi, dan nyeri. Selain itu, efek positif musik pada emosi terkait dengan pelepasan neurotransmitter (misalnya, serotonin dan dopamin).

Pertukaran informasi juga dapat menciptakan ruang komunikatif bagi dokter dan pasien untuk menegosiasikan nilai-nilai bersama, mempromosikan kepemilikan pasien yang lebih besar atas keputusan pengobatan. Sejalan dengan hasil penelitian Wu, P.H., et al (2018) menegaskan bahwa *psychoeducational intervention* (PEI) merupakan intervensi yang efektif untuk pasien kanker payudara. PEI yang digunakan dalam penelitian ini memberi peserta informasi tentang perawatan, gejala, dan efek samping; membantu mereka belajar mengelola masalah yang berhubungan dengan penyakit; mengajari mereka cara bersantai sebagai cara untuk mengurangi tekanan psikologis; dan mengajarkan strategi adaptif untuk kanker. Studi ini secara cermat mengontrol status partisipan dalam hal menjalani intervensi dari awal siklus pertama kemoterapi hingga siklus terakhir dan mempertimbangkan dimensi tekanan psikologis, efikasi diri, ketahanan, dan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, PEI secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada partisipan. PEI memungkinkan mereka mempelajari lebih banyak teknik perawatan penyakit dan memberi mereka

dukungan emosional, membuat mereka lebih siap untuk menangani stres akibat kemoterapi.

Intervensi psikologis dapat memfasilitasi adaptasi pasien terhadap diagnosis dan pengobatan kanker payudara. Teknik perilaku kognitif efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Ye et al., 2018). Memperkuat ketahanan diri dengan intervensi tersebut sesuai dengan penelitian Bellver-Perez, A., et al (2019) yang membuktikan bahwa pasien yang menerima pengobatan berbasis terapi perilaku kognitif / *cognitive-behavioral therapy* (CBT) cenderung meningkatkan kesejahteraan emosionalnya sehubungan dengan kelompok harga diri (*self-esteem*) dan *social skill*. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jassim, et al (2015) menegaskan CBT dianggap sebagai teknik yang paling efektif pada kanker payudara lokal, baik dalam intervensi kelompok maupun dalam intervensi individu untuk mengurangi kecemasan dan depresi dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang selamat dari kanker payudara.

#### D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam studi literatur ini selama pengumpulan literatur dan proses perangkuman dilakukan :

1. Masih belum banyaknya studi atau penelitian yang membahas tentang ketahanan diri terutama pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.
2. Studi atau penelitian yang diambil ada yang menggunakan keluarga sebagai responden.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 11 artikel, *literature review* ini dapat disimpulkan mekanisme ketahanan diri pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi yaitu dengan melakukan adaptasi terhadap kondisinya dan lebih bersyukur dan memasrahkan permasalahan hidupnya pada Tuhan serta adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman dan orang di sekitar berupa motivasi, saran, nasihat maupun bantuan materi memberikan dampak positif pada kesehatan dan psikologis penderita sehingga pasien lebih kuat, optimis, semangat menjalani kemoterapi dan mampu bertahan melawan penyakitnya.

Intervensi psikologis yang dapat memfasilitasi adaptasi pasien terhadap diagnosis dan pengobatan kanker payudara yaitu terapi perilaku kognitif / *cognitive-behavioral therapy* (CBT), *spiritual guided imagery and music* (SGIM) dan *psychoeducational intervention* (PEI) yang juga terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan emosional subjek.

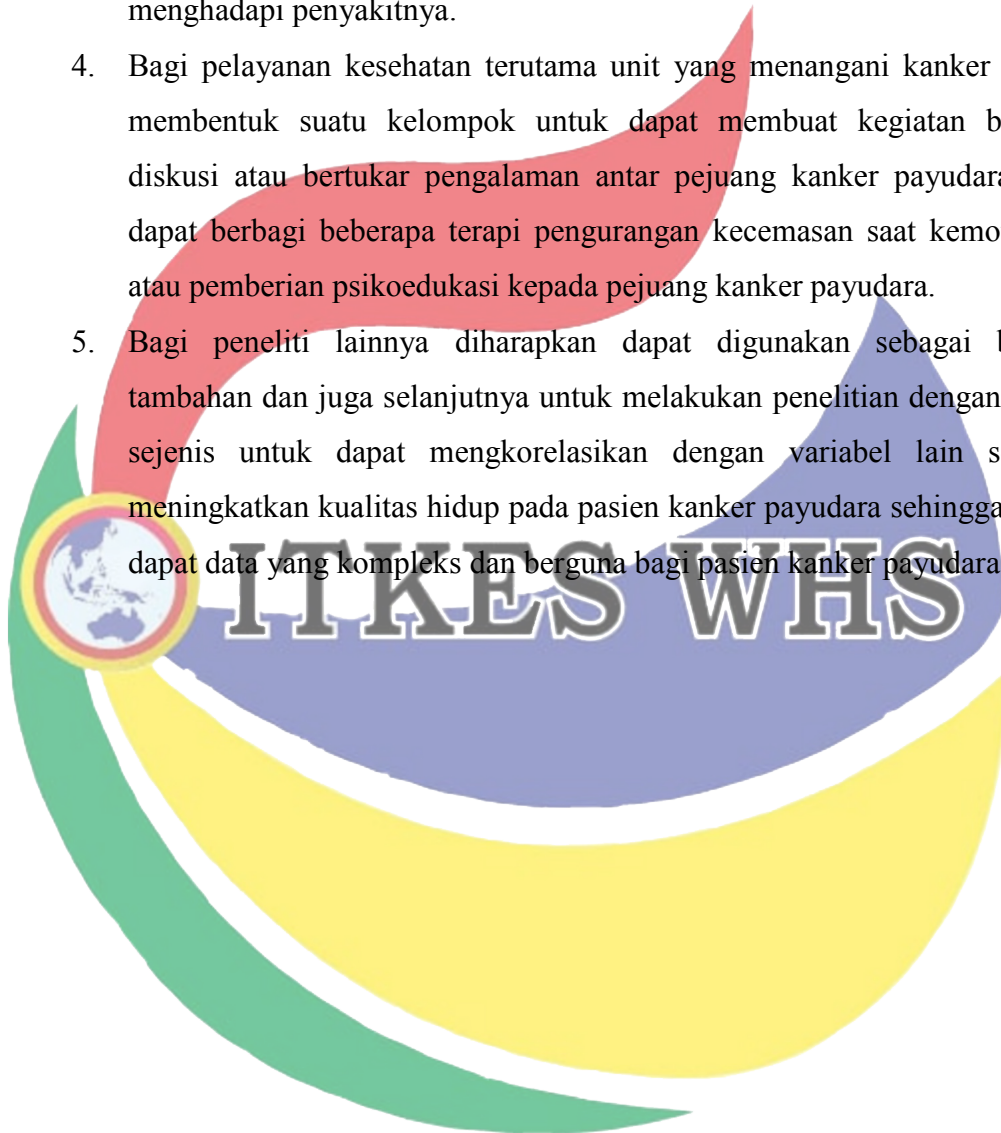
#### B. Saran

Dalam skripsi ini, peneliti menyampaikan beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan agar dapat menjadi solusi bagi para pasien kanker payudara, antara lain :

1. Kepada pasien kanker payudara disarankan agar tetap berusaha untuk mendapatkan kesembuhan dengan melakukan pengobatan kemoterapi yang dapat mendukung kesembuhan penyakit yang diderita dan untuk tetap optimis dalam menjalani kehidupan ke depan dengan baik karena keyakinan dan keinginan yang kuat untuk dapat sembuh sangat berpengaruh pada kondisi pasien kanker payudara.
2. Bagi keluarga dan kerabat pasien kanker payudara disarankan agar memberikan perhatian dan dukungan moril maupun spiritual yang lebih

kepada pasien karena akan berpengaruh pada proses terbentuknya resiliensi.

3. Bagi masyarakat disarankan untuk lebih mengenal tentang perilaku pasien kanker payudara melalui media cetak, media elektronik dan pembicaraan lisan sehingga dapat memberikan motivasi dan memberi dukungan moral pada pasien agar dapat memiliki resiliensi dalam menghadapi penyakitnya.
4. Bagi pelayanan kesehatan terutama unit yang menangani kanker dapat membentuk suatu kelompok untuk dapat membuat kegiatan berupa diskusi atau bertukar pengalaman antar pejuang kanker payudara dan dapat berbagi beberapa terapi pengurangan kecemasan saat kemoterapi atau pemberian psikoedukasi kepada pejuang kanker payudara.
5. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan tema sejenis untuk dapat mengkorelasikan dengan variabel lain seperti meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara sehingga akan dapat data yang kompleks dan berguna bagi pasien kanker payudara.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. N., & Satiningsih. (2015). Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(3), 1-7.
- Ambarwati, Gandes. (2017). *Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Thesis, Universitas Diponegoro.
- Aruan, Kevin Patar, dan Isfandiari, Muhammad Atoillah. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 3(2), 218-228. <http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V3.I2.2015.218-228>
- Bellver-Pérez, A., Peris-Juan, C., & Santaballa-Beltrán, A. (2019). Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer. *International journal of clinical and health psychology : IJCHP*, 19(2), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.001>
- Brousselle, A., Breton, M., Benhadj, L., Tremblay, D., Provost, S., Roberge, D., dan Tousignant, P. (2017). Explaining Time Elapsed Prior To Cancer Diagnosis: Patients Perspectives. *BMC Health Services Research*, 17 (1), 448. Doi: 10.1186/s12913-017-2390-1.
- Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural Environment Medicine*, 23. <https://doi.org/10.26444/aaem/75876>
- Deshields, T.L., Rihanek, A., Potter, P. *et al.* (2012). Psychosocial Aspects of Caregiving: Perceptions of Cancer Patients And Family Caregivers. *Support Care Cancer* 20, 349–356. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1092-1>
- Firmana, Dicky. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurria, A., Soto-Perez-de-Celis, E., Allred, J. B., Cohen, H. J., Arsenyan, A., Ballman, K., Le-Rademacher, J., Jatoi, A., Filo, J., Mandelblatt, J., Lafky, J. M., Kimmick, G., Klepin, H. D., Freedman, R. A., Burstein, H., Gralow, J., Wolff, A. C., Magrinat, G., Barginear, M., & Muss, H. (2019). Functional Decline and Resilience in Older Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(5), 920–

927. <https://doi.org/10.1111/jgs.15493>.
- Irwan; Supraja, Muhamad; dan Zubaidi, Ahmad. (2016). Dinamika Aktualisasi diri Pemuda Rantau Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Pribadi (Studi Pada Mahasiswa Rantau Asal Sumatera Barat Di Asrama Putri Bundo Kandung Daerah Istimewa Yogyakarta). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 22(3), 306-320. <https://doi.org/10.22146/jkn.16353>
- Joanna Briggs Institute. (2017). *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*. Retrieved from [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools)
- Kemenkes RI. (2015). "Situasi Penyakit Kanker", *Buletin jendela semester 1* ISSN 2088-270X> [Diakses 16 Desember 2019].
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi. *PSIKOBORNEO*, 4(4), 829-837.
- Lianawati., Mei, Dwi., & Maliya, Arina (2018). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 88, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
- MEDEIROS, Marlise Barros de et al. (2019). Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. *Rev. Bras. Enferm*, 72(3), 103-110. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>.
- Nuwa, M. S., dan Kiik, S. M. (2020). Pengaruh Spiritual Guided Imagery and Music Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(1), 095-106.
- Prihartini, Wulan., Yunitasari, Esty., dan Pradanie, Retnayu. (2018). Hubungan Perceived Benefit Dan Perceived Barrier Dengan Stadium Kanker Payudara Berdasarkan Teori Health Belief Model Pada Pasien Yang Berkunjung Di Posa Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Critical, Medical, And Surgical Nursing Journal*, 7(1), 18-22. <http://dx.doi.org/10.20473/cmsnj.v7i1.12897>

- Priyoto. (2014) *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi dengan Contoh Kuesioner*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Putri, Sri Burhani; Hamid, Achir Yani Syuhaemi; dan Priscilla, Vetty. (2017). Karakteristik Dan Strategi Koping Dengan Stres Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 303-311. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2026>
- Rocha, R., Pereira, E. R., Silva, R., Medeiros, A., Refrande, S. M., & Refrande, N. A. (2018). Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 6), 2635–2642. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873>
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 3(4), 727–731. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>
- Sanyata, Sigit. (2015) *Mekanisme Dan Taktik Bertahan: Penolakan Realita Dalam Konseling*. Disertasi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sari, D. K., Dewi, R., & Daulay, W. (2019). Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 20(10), 3015–3019. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>
- Silva, A., Zandonade, E., & Amorim, M. (2017). Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, e2891. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, Dewi Melati. (2018). *Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*. Universitas Jember.
- Suyatno. (2014). *Buku Kedokteran Bedah Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Chou, W.C., Hsieh, C. H., & Chen, C. H. (2016). Associations of Prognostic Awareness/acceptance with Psychological

- Distress, Existential Suffering, and Quality of Life in Terminally Ill Cancer Patients" Last Year of Life. *Psycho-Oncology*, 462(25), 455-462. <https://doi.org/10.1002/pon.3943>
- Ulfah, E., Bakhtiar., & Irma, H. T. (2018). Resiliensi Wanita Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut. *Jurnal Psikologi Islam*, 9(2), 119-129. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v9i2.860>
- Utami, Cicilia Tanti; dan Helmi, Avin Fadilla. (2017). Self-Efficacy dan Resiliensi : Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54-65. DOI : 10.22146/buletinpsikologi.18419
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Kemoterapi. *JOM*, 2(2), 1041-1047.
- Wu, P. H., Chen, S. W., Huang, W. T., Chang, S. C., & Hsu, M. C. (2018). Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *The journal of nursing research : JNR*, 26(4), 266–279. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000252>
- World Health Organization. (2014). *Breast cancer data*. Diperoleh dari <http://www.who.int/l.org>
- Ye, M., Du, K., Zhou, J., Zhou, Q., Shou, M., Hu, B., Jiang, P., Dong, N., He, L., Liang, S., Yu, C., Zhang, J., Ding, Z., & Liu, Z. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients. *Psychooncology*, 27, 1695---1703. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.468>



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA PROGRAM STUDI  
ILMU KEPERAWATAN TAHUN 2020**

**BIODATA PENELITI**



**A. Biodata Peneliti**

1. Nama : Erny Nury Nainggolan
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir: Tenggara, 04 Juni 1991
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Tiung No.09 Rt. VII, Kec. Tenggara
6. E-mail : [erny.eruni@gmail.com](mailto:erny.eruni@gmail.com)
7. No. Handphone : 0857 5393 0850
8. NIM : B21829610501
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Penelitian : Ketahanan diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi : *Literature Review*
11. Dosen Pembimbing : 1) Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S  
2) Ns. Siti Mukharomah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 005 Tenggara, Kalimantan Timur
2. SMP Negeri 1 Tenggara, Kalimantan Timur
3. SMA Negeri 1 Tenggara, Kalimantan Timur
4. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

**LAMPIRAN 2**

**PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR  
2019/2020**

NAMA : ERNY NURY NAINGGOLAN

NIM : B21829610501

JUDUL : KETAHANAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI PENGobatan KEMOTERAPI :  
*LITERATURE REVIEW*

		2019/2020										
No	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sep
1	Pengajuan Judul											
2	Penyelesaian Dan Bimbingan Proposal Dari BAB I,II Dan III											
3	Sidang Proposal											
4	Revisi Proposal											
5	Penyelesaian dan Bimbingan Skripsi											
6	Sidang Skripsi											
7	Yudisium											
8	Publikasi											

**RAC (Research Appraisal Checklist)**  
**KUESIONER EVALUASI PENELITIAN**

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi)</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			√				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan				√			4
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat					√		5
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diuji dapat dibuktikan kebenarannya					√		5
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas					√		5
21	Kerangka konseptual/ landasan teoritis disampaikan secara jelas					√		5
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian					√		5
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6

25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling					√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					√	5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√	6
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√			4
	<b>B. INSTRUMEN</b>						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√			4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√			4
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	6
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√	6
	<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√		5
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi					√	6
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√	6
	<b>D. ANALISIS DATA</b>						
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√	5
39	Melakukan uji statistik					√	6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√	6
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√			4
	<b>E. PEMBAHASAN</b>						
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti		√				3
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas		√				3
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√	6
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√	6
	<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>						
49	Laporan tertulis dengan jelas					√	6
50	Laporan terorganisir secara logis				√		5
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√	6

**Jumlah : 259**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Resiliensi Wanita Kanker Payudara Stadium Lanjut</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan					√		5
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian					√		5
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat					√		5
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			4
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan					√		5
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					√		5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel					√	√	5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian				√			4
	<b>B. INSTRUMEN</b>							

29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√		5
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√		5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√		5
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini				√			4
<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√		5
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi					√		5
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√		5
<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√	6
39	Melakukan uji statistik					√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√		5
<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√	6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				√			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya			√				3
<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√	6
50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6

**Jumlah : 268**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			√				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat					√		5
6	Hasil penelitian dipaparkan					√		5
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			4
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan					√		5
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis						√	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						√	6
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian					√		5
	<b>B. INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√	6

30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√		5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√	6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		5
<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi				√			4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√		5
<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√	6
39	Melakukan uji statistik					√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√		5
<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√	6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√				3
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√	6
50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6

**Jumlah : 270**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Relationships Between Family Resilience, Breast Cancer Survivors Individual Resilience, and Caregiver Burden : A Cross-Sectional Study</b>							
1	Judul mudah dimengerti					√		5
2	Judul jelas					√		5
3	Judul sesuai dengan isi penelitian					√		5
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas				√			4
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat				√			4
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			4
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya					√		5
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah					√		5
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√		5
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas				√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas					√		5
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian				√			4
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						√	6
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						√	6
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						√	6
	<b>B. INSTRUMEN</b>							

29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		5
<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√		5
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√		5
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi				√			4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian				√			4
<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian				√			4
39	Melakukan uji statistik				√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				√			4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√				3
<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas				√			4
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti			√				3
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√				3
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas					√		5
50	Laporan terorganisir secara logis					√		5
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6

**Jumlah : 233**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Anxiety and Coping in Women With Breast Cancer in Chemotherapy</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			√				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat					√		5
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						√	6
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						√	6
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				√			4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah				√			4
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan				√			4
19	Penelitian dilakukan secara kritis						√	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas				√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas				√			4
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian				√			4
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						√	6
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3
	<b>B. INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√	6

30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√		5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√	6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		5
<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi				√			4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√		5
<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√	6
39	Melakukan uji statistik					√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						√	6
<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√		5
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti				√			3
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				√			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan						√	5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				√			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√	6
50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6

**Jumlah : 256**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			√				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	5
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						√	5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			4
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						√	4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						√	4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					√		4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	5
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah					√		4
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√		4
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		4
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas					√		4
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	5
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)			√				3
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling			√				3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√			4

28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3
<b>B. INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√			4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√			4
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini				√			4
<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian				√			4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√				3
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian				√			4
<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√		5
39	Melakukan uji statistik					√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√		5
<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas				√			4
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti				√			4
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√	6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				√			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya			√				3
<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√	6
50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6

**Jumlah : 231**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>The Influence of Age And Coping Mechanism on The Resilience of Cancer Patients Undergo Chemotherapy</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan					√		5
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan					√		5
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya					√		5
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas					√		5
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					√		5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel					√		5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling					√		5
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					√		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error			√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3

	<b>B. INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						√		6
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√				4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√			5
	<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√		6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√				4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√					3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						√		5
	<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian							√	6
39	Melakukan uji statistik						√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√			4
	<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas							√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		5
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian							√	6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan						√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				√				4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya			√					3
	<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas							√	6
50	Laporan terorganisir secara logis							√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik							√	6

**Jumlah : 260**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Effects of A Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan					√		5
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya					√		5
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis						√	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						√	6

	<b>B. INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√			5
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√			5
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√				4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini				√			5
	<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>							
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√		6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√				4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√				4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian				√			5
	<b>D. ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√		6
39	Melakukan uji statistik					√		6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					√		6
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√		6
	<b>E. PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas			√				4
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti			√				4
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√			5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√				4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√		6
	<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas					√		6
50	Laporan terorganisir secara logis					√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√		6

**Jumlah : 274**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Effectiveness of Therapy Group In Women With Localized Breast Cancer</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas				√			4
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat				√			4
6	Hasil penelitian dipaparkan				√			4
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan					√		5
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						√	6
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						√	6
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis						√	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					√		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian					√		5

	<b>B. INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√			5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√				4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						√		6
	<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√		6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√			5
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi				√				4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						√		5
	<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√		6
39	Melakukan uji statistik						√		6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						√		6
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						√		6
	<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√		6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√			5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan					√			5
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		6
	<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		6
50	Laporan terorganisir secara logis						√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		6

**Jumlah : 279**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	<b>JUDUL</b> <b>Pengaruh <i>Spiritual Guided Imagery and Music</i> Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi</b>							
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			√				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan				√			4
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						√	6
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						√	6
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						√	5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						√	6
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis						√	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						√	6
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						√	6
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>A. SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						√	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						√	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						√	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					√		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3

	<b>B. INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						√		5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√		6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						√		6
	<b>C. DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√		6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						√		5
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi					√			4
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						√		5
	<b>D. ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√		6
39	Melakukan uji statistik						√		6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						√		6
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						√		6
	<b>E. PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√		6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan						√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√		5
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		6
	<b>F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		6
50	Laporan terorganisir secara logis						√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		6

**Jumlah : 279**

Tinggi (205-306)

Sedang (103-204)

Di bawah rata-rata (0-102)

