**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**
**Lelly Agustining Ari**
**NIM 185070209111060**

Telah diuji pada
Hari/ tanggal : Kamis, 26 Desember 2019
Pukul : 14.00 WIB
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep
NIP. 19770711 2005 012 001

Pembimbing-I/Penguji-II,

Dr. Kuswantoro Rusca P, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19790522 2005 021 005

Pembimbing-II/Penguji-III

Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep.,M.Kep
NIP. 2013018811292001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,

Ns. Tomy Sumarsono, S.Kep.,M.Kep
NIP. 19860502 2006 041 003

repository.ub.ac.id

# ABSTRAK

Lelly Agustining Ari,2019. **Hubungan Dukungan keluarga dengan Efikasi diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang**. Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing : (1) Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kep. M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep. M. Kep.

Kanker payudara adalah kanker dengan prevalensi tinggi pada perempuan, angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Penatalaksanaannya ada tiga tindakan, yaitu pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Kemoterapi memerlukan dukungan keluarga serta efikasi diri yang baik agar pasien bisa mengelola sakitnya. Dukungan keluarga adalah faktor eksternal yang dapat mengurangi rasa kecemasan seseorang. Efikasi diri diperlukan untuk mempersiapkan pasien agar mampu melakukan perawatan mandiri dalam mengelola efek kemoterapi dan masalah emosional selama proses kemoterapi . Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi . Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini menggunakan analisis Korelasional dengan metode Cross Sectional sebanyak 69 orang, diambil dengan menggunakan tehnik non probability sampling dengan teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling**.** Dari 69 responden terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (p value< 0,001, α=0,05). Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki oleh pasien. Implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang pendidikan keperawatan, yaitu : adanya bahan ajar tentang dukungan keluarga dan efiaksi diri yang akan ditambahkan sebagai acuan mahasiswa saat kuliah dan praktek profesi. Implikasi dlingkungan rumah sakit diharapkan bisa dibuatkan kebijakan baru tentang keterlibatan keluarga dalam mendampingi selama proses pengobatan pasien.

Kata kunci : Dukungan keluarga, efikasi diri, kanker payudara, kemoterapi

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id


## ABSTRACT

Lelly Agustining Ari, 2019**. The Correlation of Family Support with the Self-Efficacy of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.** Thesis. Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya Malang. Supervisor: (1) Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kep. M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep. M. Kep.

Breast cancer is a cancer with a high prevalence in women, the prevalence is 42.1 per 100,000 population with an average death of 17 per 100,000. Mangement for breast cancer are three actions, namely surgery, chemotherapy, and radiotherapy. Chemotherapy requires family support and good self-efficacy so that patients can manage the illness. Family support is an external factor that can reduce anxiety. Self-efficacy is needed to prepare patients to be able to manage the effects of chemotherapy and emotional problems during the chemotherapy process. This study aims to identify the correlation between family support and the self-efficacy of breast cancer patients undergoing chemotherapy. This research using correlational analysis with cross sectional methods as many as 69 people, taken using non-probability sampling techniques with sampling technique is consecutive sampling. The correlation of family support and self-efficacy of breast cancer patients undergoing chemotherapy at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ($p$ value $<0.001$, $\alpha = 0.05$). The higher the family support, the better the patient's self-efficacy. The implication can be used for improvement in the nurssing education are existance of new teaching materials about family support and self efficacy. In the hospital is expected to make a new policy on family involvement in assisting during the patient treatment process.


Keywords: Family support, self-efficacy, breast cancer, chemotherapy

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah jenis kanker dengan frekuensi tertinggi pada perempuan. Banyak perubahan yang terjadi pada penderita kanker baik secara fisik, psikologis maupun sosial yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker, (Globocon,2018).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 (Kemenkes RI,2018). Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di Provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk yang diikuti Provinsi Jatim menduduki urutan ke 15 dengan angka prevalensi 2,17 (Riskesdas,2018).

Penatalaksanaan kanker adalah dengan operasi, radioterapi, dan pemberian kemoterapi. Penatalaksanaan kanker berdasarkan diagnosa dokter yang paling banyak di lakukan di Indonesia adalah pembedahan 61,8 %, kemoterapi 24,9 % dan radiasi 17,3%. Penatalaksanaan kanker di Jatim terbanyak adalah pembedahan 65,1 %, kemoterapi 24,9 %, radiasi 14,1 % (Riskesdas,2018).

Pada saat proses kemoterapi sel normal yang aktif membelah juga terkena efek dari kemoterapi seperti sel akar rambut, sel darah, sel selaput lendir mulut, dan sel lainnya sehingga kemoterapi sering menimbulkan rambut rontok sampai kebotakan, kurang darah, dan sariawan (Harmer,2013). Efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi sering kali mempengaruhi aktifitas dari pasien seperti mual muntah, kelemahan, dan penurunanan daya tahan tubuh. Efek samping yang terjadi secara terus menerus menyebabkan menurunnya tingkat kepatuhan dalam menjalani kemoterapi sehingga banyak pasien yang memutuskan untuk berhenti melakukan kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi haruslah memiliki kemampuan untuk mengatasi efek samping yang terjadi. Kemampuan pasien dalam mengatasi masalah selama menjalani kemoterapi dapat dilihat dari efikasi diri pasien dalam melakukan perawatan mandiri efek dari kemoterapi (Foster et.al, 2015).

Efikasi diri menurut Bandura (1994) dalam Lisa (2013), adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin di capai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang efikasi diri akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi

seseorang. Efikasi diri menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. Efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Efikasi diri membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa kuat mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan. Sehingga semakin tinggi efikasi diri penderita kanker payudara,maka mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh kesembuhan dan menjauhi hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya, (Bandura,1994) dalam Lusiatun (2016).

Ketika pasien mengalami efek kemoterapi dan mual muntah, maka pasien mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah mual seperti minum paling tidak satu jam sebelum waktu makan. Perawatan mandiri untuk mengelola masalah emosional dapat dilihat dari kemampuan pasien selama proses kemoterapi, cara pasien mencari dukungan dari orang-orang terdekat dan tetap mampu untuk berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarga(Foster et.al,2015).

Pada penelitian Laili (2017), alasan pemilihan kemoterapi adalah mereka takut dengan operasi dan karena perempuan cenderung menjaga citra tubuhnya maka pandangan mereka ciri fisiknya akan berubah bila harus di ambil payudaranya, tapi efek kemoterapi juga sangat mengganggu. Meskipun begitu mereka harus memilih salah satu pengobatan itu dengan harapan bisa sembuh dari kanker. Dukungan keluarga terdekat sangat membantu sekali untuk pasien

kanker dalam memutuskan pengobatan penyakitnya. Berdasarkan penelitian Arief & Ratna (2012), didapatkan hasil bahwa penggunaan kemoterapi adjuvant sebesar 77 %. Berdasarkan Irnawati (2019), populasi yang rutin melakukan kemoterapi ada 35 orang, yang melakukan kemoterapi sampai selesai 7-8 siklus dan yang 7 orang *drop out* kemoterapi.

Hasil penelitian Lianawati (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien baik yaitu 26 orang (60%) dengan sub dukungan keluarga informasional cukup yaitu 21 orang (48,8%), sub dukungan keluarga penilaian baik yaitu 28 orang (65,1%), sub dukungan keluarga instrumental cukup yaitu 24 orang (55,8%) dan sub dukungan keluarga emosional cukup yaitu 23 orang (53,5%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak diberikan pada pasien kanker payudara yaitu dukungan keluarga baik. Menurut Henriksson dan Arestedt (2013), pasien kanker kualitas hidupnya akan meningkat dengan diberikan dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumen dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga pada pasien kanker yang mendapatkan terapi akan menimbulkan pengaruh bagi kesejahteraan fisik maupun psikis.

Dari studi pendahuluan yang di lakukan peneliti melalui metode wawancara pada 6 pasien dengan diagnosa kanker payudara di RS Dr. Saiful Anwar Malang tanggal 2-4 Desember 2019 di dapatkan bahwa 5 dari 6 pasien mengatakan bahwa dia dan keluarganya takut dan tidak tahu tentang cara menangani efek kemoterapi bila hal itu terjadi di rumah, 3 dari 6 pasien mengatakan keluarga serta temannya banyak yang menjauh karena merasa terganggu dengan bau

luka di payudaranya. Dari wawancara tadi peneliti menyimpulkan bahwa ada masalah dukungan keluarga dengan efikasi diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mengurangi rasa kecemasan seseorang. Dukungan keluarga juga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau menderita suatu penyakiit. Khususnya pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapinya, karena hal ini dapat membantu dan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien kanker.

Data sekunder yang diperoleh diruang 13 RSUD Dr.Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober sampai Desember 2019 diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa kanker sebanyak 266. Pasien dengan diagnosa kanker payudara yang menjalani rawat inap untuk melakukan kemoterapi sebanyak 114 pasien dengan rata-rata per bulan 38 pasien (Rekam medik, 2019). Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti berkaitan dengan " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang"

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
b. Mengidentifikasi efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademis

a. Penelitian ini akan memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan ilmu keperawatan khususnya peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan pasien kanker payudara
b. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi pasien kanker : untuk memberi keyakinan agar pasien meningkatkan dan mempertahankan serta meningkatkan

kemampuan beradaptasi untuk mencapai kesembuhan bagi diri mereka.

b. Bagi keluarga: lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi ataupun menurunkan kesehatan pasien serta mempertahankan faktor-faktor yang bisa meningkatkan kondisinya.

c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bahan acuan bagi peneliti berikutnya.

d. Sebagai masukan dan informasi di bidang kesehatan untuk selalu memperhatikan dukungan keluarga dan efikasi diri penderita Kanker tentang efek samping kemoterapi.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Kanker Payudara

### 2.1.1 Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara, dan pada stadium lanjut akan terasa sakit (harmer,2013). Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.2 Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara belum di ketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinananya menurut Kamkes RI, antara lain :

1) Faktor usia

   Semakin tua usia seorang wanita,maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi.pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling resiko terkena kanker payudra, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

2) Faktor genetik

   Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin terjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Bila ibu saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat di bandingkan wanita lain

yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

3) Penggunaan hormon estrogen

Pengunaan hormon estrogen (misalnya pada pengunaan terapi estrogen replacement), pengunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

4) Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak,pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

5) Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang sengaja menghisap asap rokok uang dikeluarkan oleh orang perkok sering jail di dengar perokok pasif terkena resiko dari bahaya asap rokok di banding denagn perokok aktif.

6) Pengunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifata seperti hormon estrogen beresiko menyebabkan peningatan risiko mangalami penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam pengunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

7) Penggunaan pil KB

Pengunaan pil kb pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena resiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila pengunaan pil kb berhenti (Kemenkes RI,2018)

### 2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Adapun beberapa gejala kanker payudara :

a. Ditemukan benjolan pada payudara

   Menurut *American Cancer Society*, gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa di temukan pada payudara. Benjolan itu biasannya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau di tekan.

b. Perubahan

   Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan putting. Di mana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara. akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. adapula dalam kasus lain, warna payudara berubah orange

c. Puting mengeluarkan cairan

   Pada puting sering kali mengeluarkan cairan ( nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning kehijau-hujauan berupa nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga di tandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya bahkan, kadang- kadang salah satu pembuluh darah jadi lebih terlihat.

e. Jika metastase (penyebaran) luas, maka yang terjadi adalah :

1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
2) Hasil rongen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
3) Gejala anak sebar yang terjadi pada paru-paru ditandai dengan batuk yang sulit untuk sembuh,terdapat penimbungan cairan antara paru-paru dengan dinding dada sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam bernafas.
4) Nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
5) Fungsi hati abnormal.

f. Pada Tehnik Sadari

Bagian yang dilihat saat melakukan tehnik sadari adalah ;

1) Ukuran, simetris dan posisi
2) Warna kulit (eritema)
3) Kontur dan tonjolan.
4) Tekstur kulit licin.
5) Pembuluh darah yang tampak
6) Luka dan ruam
7) Putting susu apakah tertarik, atau ada perlengketan sedikit ke kulit.

### 2.1.5 Pemeriksaan / Diagnosa kanker payudara

Melakukan Deteksi dini kanker payudara dapat di ketahui dengan beberapa cara berikut (Kemenkes RI,2018) :

a. Pengambilan sample jaringan payudara yang mengalami pembenjolan (tindakan biopsi). Dengan cara ini akan diketahui jenis pertumbuhan sel yang dialami, apakah bersifat jinak atau tumor ganas (kanker).
b. Pemeriksaan dasar mamografik 2-3 tahun sekali pada perempuan berusia di atas 35-50 tahun. Pemeriksaan dasar ini akan memberikan data awal jaringan payudara perempuan. Bila mamografi dilakukan secara rutin diharapkan jika ada perubahan sedikit saja dari jaringan payudara perempuan akan dapat segera di ketahui.
c. Melakukan Teknik Sadari.

   Perempuan harus mewaspadai setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang disebut dengan sadara (periksa payudara sendiri). Sembilan di antara sepuluh perempuan menemukan adannya benjolan di payudara melakukan tehnik sadari.
d. Hasil tes sebelumnnya

   Tes diagnosa kanker payudara ini biasannya dimulai apabila wanita menemukan suatu yang tidak normal di payudaranya, ketika pemeriksaan klinis atau pemeriksaan payudara sendiri wanita itu atau

dokter menemukan suatu massa atau pengerasan yang tidak normal pada payuudara (suatu titik kecil dari kalsium, biasanya dilihat pada saat X-ray), melalui screening mammogram. Beberapa tes mungkin dilakukan unrtuk memastikan diagnosa dari kanker payudara tetapi tidak pada semua orang akan dilakukan seluruh tes di bawah ini, (Kemenkes RI,2018) :

1) *Imaging test*

   Diagnostik *mammogram* bisa juga digunakan apabila sesuatu yang mencurigakan ditemukan pada saat *screening mammogram.*

2) *Ultrasound ( USG)*

   USG merupakan suatu pemeriksaan *ultrasound* dengan menggunakan gelombang bunyi dengan frekuensi tinggi untuk mendapatkan gambaran jaringan pada payudara. Gelombang bunyi yang tinggi ini dapat membedakan suatu massa yang solid, yang kemungkinannya bukan kanker.

3) MRI

   MRI biasanya lebih baik dalam melihat suatu kumpulan massa yang kecil pada payudara yang mungkin tidak terlihat pada saat USG atau *mammogram.* Khususnya pada wanita yang mempunyai jaringan payudara yang padat. MRI juga memiliki kelemahan yaitu kadang jaringan padat yang terlihat pada saat MRI bukan kanker atau bahkan MRI tidak bisa menunjukkan suatu jaringan yang padat itu sebagai *in*

*situ breast cancer* sehingga untuk lebih memastikan lagi harus dilakukan biopsi (Kemenkes RI,2018).

e. Tes dengan bedah

1) Biopsi

Dengan biopsi dapat memberikan diagnosis secara pasti. S

Sampel yang diambil dari biopsi lalu dianalisa dan ahli patologi (dokter spesialis yang ahli dalam menterjemahkan test-test laboratorium dan mengevaluasi sel, jaringan, organ untuk menentukan penyakit (Kemenkes RI,2018)

2) *Image guided biopsy*

Dipergunakan ketika suatu benjolan yang mencurigakan tidak teraba. Itu dapat dilakukan dengan *fine needle aspiration biopsy (FNAB)* yaitu dengan menggunakan jarum kecil untuk mengambil sample jaringan. Sedangkan *stereotactic core biopsy* menggunakan X-ray untuk menentukan jaringan yang akan diambil atau *Vacuum-Assisted Biopsy* yang menggunakan jarum yang teabal untuk mengambil beberapa macam jaringan inti yang luas (Kemenkes RI,2018)

3) *Core biopsy*

Dapat untuk menentukan jaringan FNAB dapat menentukan sel dari suatu massa yang teraba serta ini semua kemudian dapat dianalisa untuk menentukan adannya sel kanker.

4) *Surgical biopsy*

Ini merupakan biopsi dengan cara operasi, mengambil sejumlah besar jaringan. Biopsi ini bisa mengambil seluruh dari benjolan atau mengambil sebagian seluruh benjolan. Ketika sudah di diagnosa kanker, operasi lanjutan mungkin diperlukan untuk mendapatkan *clear margin area* ( area jaringan di sekitar tumor diman dipastiakan sudah bersih dari sel kanker. Dan kemungkinan sekalian mengambil jaringan kelenjar getah bening. Oleh dokter jaringan yang di dapat dari biopsi juga akan di test untuk menentukan pengobatan yang sesuai.

f) Tes darah

a. Tumor marker tes

Tes ini digunakan untuk melihat apakah ada suatu jenis zat kimia yang ditemukan pada darah, urin atau jaringan tubuh. Dengan adanya jumlah tumor marker yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dari nilai normalnnya, mengindikasikan adannya suatu proses tidak normal dalam tubuh. Hal ini bisa disebabkan karena kanker dapat juga bukan karena kanker (Kemenkes RI,2018).

## 2.2 Kemoterapi

### 2.2.1 Pengertian

Kemoterapi adalah memasukkan bahan kimia atau obat untuk mengendalikan mikroba atau penyakit *neoplastic.* Kemoterapi untuk kanker payudara merupakan terapi modalitas yang paling utama (Kemenkes RI). Berbeda dari terapi operasi dan radioterapi,

kemoterapi adalah metode terapi sistemik terhadap kanker yang bersifat sistemik, dan kanker yang bermetastasis klinis ataupun subklinis. Pada beberapa jenis kanker yang telah memasuki stadium lanjut, kemoterapi biasanya menjadi satu–satunya pilihan yang efektif. Kemoterapi adalah salah satu bentuk pengobatan penyakit kaker dengan menggunakan obat-obat sitoksik, dimana obat–obat ini berfungsi untuk mengahancurkan sel-sel kanker yang telah bermetastasis, (Kemenkes RI,2018).

Kemoterapi diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter dan dilakukan secara berkelanjutan. Kuantitas pemberian kemoterapi masing-masing pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien dan jenis obat anti kanker yang digunakan (Kemenkes RI,2018). Tujuan dari kemoterapi adalah untuk penyembuhan, pengontrolan dan peringanan. Penyembuhan adalah tujuan utama dari dilakukannya proses kemoterapi. Penyembuhan dapat berarti bahwa sel kanker sudah benar–benar hilang, tetapi hal ini tergantung kepada beberapa faktor antara lain waktu saat pasien terdiagnosa kanker. Pengontrolan adalah tujuan ketika penyembuhan sudah tidak mungkin untuk tercapai. Pengontrolan terfokus pada peningkatan status fungsional pasien tetapi tidak menghilangkan penyakit. Kemoterapi untuk peringanan digunakan ketika tujuan untuk penyembuhan dan pengontrolan sudah tidak mungkin untuk dicapai.

Kualitas hidup, manajemen tanda dan gejala penyakit, dan isu tentang akhir kehidupan menjadi fokus utama dari tujuan ini.

Berdasarkan alasan utama dilakukan, kemoterapi dibedakan atas tiga yaitu (Kemenkes RI,2018).

a. Kemoterapi paliatif

Jenis kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mengendalikan atau melenyapkan tumor untuk meringankan gejala kanker seperti rasa sakit.

*b.* Kemoterapi *adjuvant*

Jenis kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mencegah kemunculan kembali sel-sel kanker setelah pembedahan atau terapi radiasi untuk mengontrol tumor. Cara kerja kemoterapi ini adalah dengan membidik dan melenyapkan sel kanker yang berkembang dengan sangat cepat di dalam tubuh

c. Kemoterapi *Neo-adjuvant*

Kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mengurangi tumor sehingga mudah dioperasi yang diberikan sebelum operasi.

### 2.2.2 Cara pemberian kemoterapi

a. Dalam bentuk tablet atau kapsul yang harus diminum beberapa kali sehari. Keuntungan kemoterapi oral semacam ini adalah: bisa dilakukan di rumah.
b. Dalam bentuk suntikan atau injeksi. Bisa dilakukan di ruang praktek dokter, rumah sakit, klinik, bahkan di rumah.
c. Dalam bentuk infus, dilakukan di rumah sakit, klinik, atau di rumah (oleh paramedis yang terlatih).Tergantung jenisnya, kemoterapi ada yang diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali, bahkan sebulan sekali. Berapa sering penderita harus menjalani kemoterapi, juga tergantung pada jenis kanker penderita (Kemenkes RI,2018).

### 2.2.3 Manfaat kemoterapi

Manfaat kemoterapi menurut Kemenkes RI, yaitu :

a. Pengobatan, beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau beberapa jenis kemoterapi
b. Kontrol, kemoterapi ada yang bertujuan untuk menghambat perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain.
c. Mengurangi gejala, bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul pada pasien, seperti meringankan rasa sakit dan memberi

perasaan lebih baik serta memperkecil ukuian pada daerah yang diserang.

### 2.2.4 Efek samping kemoterapi

Obat kemoterapi bekerja dengan menyerang sel–sel yang membelah dengan cepat. Sel–sel yang membelah dengan cepat seperti sel pada sumsum tulang belakang, lapisan mulut dan usus, folikel rambut menjadi bagian yang hancur saat proses kemoterapi sehingga dapat menyebabkan efek samping. Efek samping pada pasien berbeda tergantung pada ketahanan tubuh. Efek samping pada kemoterapi juga tergantung pada jenis obat yang digunakan, jumlah dan lama waktu penggunaan obat tersebut.

Beberapa efek dari kemoterapi ini pasien akan mengalami rasa mual dan muntah, rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yang di berikan ketika kemoterapi, hilangnnya nafsu makan, perubahan dalam siklus menstruasi, menjadi mudah lelah karena rendahnya jumlah sel darah merah, terasa ngilu pada tulang-tulang serta kuku dan kulit menghitam, kadang kulit kering. Perubahan dalam siklus menstruasi merupakan salah satu efek samping kemoterapi, efek samping permanen dapat mencakup perubahan menopause lebih awal dan tidak dapat hamil (infertilitas) serta neuropatik, ada beberapa obat yang dapat dipakai unutk mengobati kanker payuadara dapat merusak saraf. Hal ini kadang dapat menyebabkan gejala (terutama di tangan dan kaki) seperti rasa nyeri, terbakar, atau kesemutan, sensitive terhadap dingin atau panas. Hal ini

akan hilang setelah pengobtan berhenti ataupuan dapat bertahan lama pada beberapa wanita (Kemenkes RI,2018).

Efek samping kemoterapi yang menyerang darah yang biasa terjadi pada pasien kanker payudara antara lain, *bone marrow suppression, neutropenia, anemia, thrombocytopenia*. Pasien-pasien yang mendapatkan kemoterapi harus mendapatkan pengawasan yang lebih komprehensif karena efek yang terjadi bisa menyebabkan kematian karena adanya *neutropenic sepsis* (NCEPOD,2008) dalam Harmer (2013). Pasien-pasien seperti ini sebaiknya di tempatkan pada ruang perawatan khusus dengan perawat yang mempunyai pengalaman dalam menangani komplikasi post kemoterapi. Ada banyak peluang bagi perawat untuk mengembangkan kreatifitasnya dalam merawat pasien kanker payudara sehingga pasien tersebut bias bertahan dan hidup lebih lama serta bersahabat dengan penyakitnya (Harmer,2013).

## 2.3 Konsep Efikasi Diri

### 2.3.1 Pengertian

Efikasi diri menurut Bandura (1994 ) dalam self eficacy theory (2013) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin di capai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang efikasi diri akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. Efikasi diri menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. Self eficacy merupakan bagian

penting dalam perawatan diri, selain itu efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan .

Gist dan Mitchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat membawa pada perilaku yang berbeda di antar individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Judge & Erez dalam Ghufron,2010). Seseorang dengan efikasi diri percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada di sekitarnya. Dalam situasi yang sulit, orang dengan efikasi diri rendah cenderung mudah menyerah. Sementara orang yang mempunyai self efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Bandura,1977) dalam Lisa (2013). Dalam penelitian Alissa,2016 mengatakan bahwa efikasi diri mempengaruhi peningkatan kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis pada saat menjalani atau pada akhir kehidupan.

### 2.3.2 Aspek-Aspek Efikasi Diri

Menurut Bandura, (1977) dalam Lisa, (2013), efikasi diri pada tiap individu akan berbeda antar satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu :

a. Tingkat *( Level )*

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu di hadapkan pada tugas-tugas yang di susun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas–tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas -tugas yang paling sulit sesuai dengan batas kemampuan.

b. Kekuatan *(Strength)*

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah di goyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Dimensi ini berkaitan dengan level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang di rasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi *(Generalist)*

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

### 2.3.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura, (1994) dalam Lisa, ( 2013 ) efikasi diri dapat di tumbuhkan dan di pelajari melalui empat, yaitu :

a. Pengalaman Menguasai Sesuatu *( Mastery Experience )*

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Performa yang berhasil akan menaikkan self efikasi individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negativ dari kegagalan-kegagalan yang umum akan terkurangi secara sendirinya. Motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus menerus.

b. Model Sosial (*Social Modelling)*

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama, begitu pula sebaliknya.

c. Persuasi Sosial *(social Persuasion )*

Persuasi sosial adalah saat seseorang memuji atau mengatakan sesuatu yang positif atau menyemangati dapat membantu menyelesaikan keraguan dalam diri sehingga bisa melakukan usaha terbaik.

d. Kondisi Fisik dan Emosional *( Psycological responses )*

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan yang akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspetasi yang rendah.

Beberapa faktor lain menurut Bandura dalam (Anwar, 2009) yang mempengaruhi efikasi diri antara lain :

a. Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai, kepercayaan, dan proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri

b. Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruah terhadap efikasi diri. Hal itu dapat di lihat dari penelitian Bandura (1994), yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran lain selain ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki egikasi diri yang tinggi di bandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari Tugas yang di hadapi

Derajat dari kesulitan yang di hadapi individu akan mempengaruhi penilaian indivisu terhadap kemampuan dirinya. Semakin komplek suatu tugas yang di hadapinya maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu di hadapakn tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu menilai kemampuannya.

d. Insentif Eksternal

Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah *competent contingens incentive,* yaitu insentif yang di berikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

e. Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol, yang lebih besar sehingga efikasi diri yang di miliki juga tinggi, begitu sebaliknya.

f. Informasi tentang Kemampuan

Individu akan memiliki efikasi diri tinggi jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu yang memiliki informasi negatif tentang dirinya maka akan memiliki efikasi diri yang rendah.

### 2.3.4 Fungsi Efikasi Diri

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura (1994), menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

a. Fungsi Kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang di tetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang mmemprtkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tesebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal.

g. Fungsi Motivasi

Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan.

h. Fungsi afeksi

Bandura, 1994 mengatakan bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam dirinya. Sedangkan individu yang memiliki efikasi dir rendah, maka individu tersebut tidak dapat mengatur situasi yang mengancam dan akan mengalami kecemasan yang tinggi.

i. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktifitas atau tujuan yang akan di ambil oleh individu. Individu akan menhindari aktifitas atau situasi yang dipercayai individu melampaui batas kemampuan koping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakuakn aktifitas-aktifitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi.

## 2.4 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam Suparyanto (2013), Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap

anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut, sehingga kualitas hudup pasien meningkat Friedman (2012) dalam Suparyanto (2013)

Terdapat empat jenis dimensi dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental, informatif, emosional, dan penghargaan yang akan dijelaskan dibawah ini :

a. Dukungan instrumental

   Dukungan yang mencakup bantuan langsung, seperti menolong pasien atau keluarga saat mengalami stres atau kesulitan, serta memfasilitasi anggota keluarganya.

b. Dukungan informatif

   Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk saran-saran, atau umpan balik. Memberika informasi tentanf kanker payudara serta

penatalaksanaanya agar dapat memahami bahwa apa yang dilakukannya saat ini adalah untuk mejaga kesehatannya. S

c. Dukungan emosional

Dukungan yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga, memberikan motivasi dengan menunjukkan bahwa keluarganya ada untuk mendampingi dan menghibur pasien.

d. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk seseorang, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu untuk lebih menjaga kondisinya.

### 2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal

a.Tahap Perkembangan

Dukungan dapat di tentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yangn terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud kemampuan untuk memahami faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengalaman.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang

dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### 2.3.2 Sumber dukungan keluarga

Dalam jurnal *Supportive Care Needs*, dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang di pandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses dan di adakan untuk keluarga. Dukungan soaial keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Mohajjel et.al, 2015). Kelelahan wajar terjadi pada penderita kanker, hal ini dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan manajemen diri dan dukungan keluarga adalah salah satu yang bisa . membantu pasien untuk mampu melakukan perawatan mandiri, (Hoffman.2009).

### 2.3.3 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Mohajjel et.al, 2015).

Ketika pasien mengalami efek kemoterapi dan mual muntah, maka pasien dapat mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah mual seperti minum paling tidak satu jam sebelum waktu makan. Peningkatan efikasi diri untuk perawatan mandiri mengelola masalah emosional dapat dilihat dari kemampuan pasien selama proses kemoterapi, cara pasien mencari dukungan dari orang-orang terdekat dan tetap mampu

untuk berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarga (Foster et.al,2015).

## 2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Mohajjel et.al, 2015). Keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut, sehingga kualitas hidup pasien meningkat Friedman (2012) dalam Suparyanto (2013).

Dalam situasi yang sulit, orang dengan efikasi diri rendah cenderung mudah menyerah. Sementara orang yang mempunyai self efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Bandura,1977) dalam Lisa (2013).

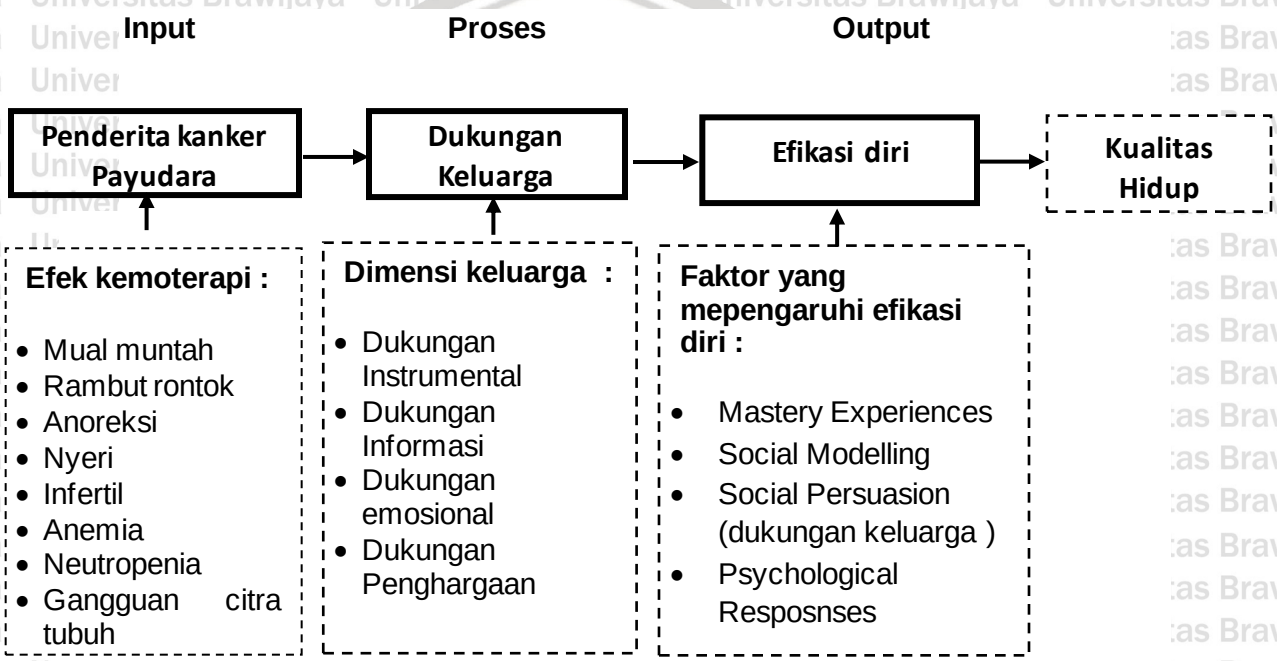
Peningkatan efikasi diri untuk perawatan mandiri mengelola masalah emosional dapat dilihat dari kemampuan pasien selama proses kemoterapi, cara pasien mencari dukungan dari orang-orang terdekat dan tetap mampu

untuk berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarga (Foster et.al,2015).

# BAB III

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3. 1 Kerangka Konsep




**Keterangan :**

_____ = Diteliti

- - - - - - - = Tidak diteliti

**Gambar 3.1. Kerangka Konsep penelitian hubungan dukungan keluarga dengan efikasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi**

Dalam kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi akan mengalami efek kemoterapi yang sangat beragam, hal itu bisa mempengaruhi pasien untuk putus asa tidak

melanjutkan kemoterapi. Maka diperlukan dukungan keluarga melalui dimensi keluarga yang bisa membantu pasien mampu mengatasi efek kemoterapi. Apabila pasien sudah mempunyai dukungan keluarga yang baik maka diharapkan pasien akan mampu meningkatkan kepercayaan dirinya atau efikasi diri untuk melakukan perawatan mandiri menangani efek kemoterapi dan melanjutkan program kemoterapi yang sudah terjadwal oleh dokter. Hal ini secara otomastis akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## 4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis korelasional dengan metode *Cross Sectional* yang bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi yang di ambil dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 114 pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara dalam bulan Desember sejumlah 69 responden.

## 4.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* yang menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien yang berdasarkan diagnosa dokter menderita kanker payudara di RS Dr. Saiful Anwar Malang,.
2) Pasien dengan diagnosa kanker payudara dan sudah pernah menjalani kemoterapi.
3) Pasien yang masih bisa di ajak berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Ekslusi

1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden tetapi ada ditempat penelitian.
2) Pasien mengalami perburukan kondisi.

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

$$n_1 = \frac{N}{1+N\,(d2)}$$

Keterangan:

n1 = Jumlah sampel awal

N = Jumlah Populasi

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (5%=0,05)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n\,1 = \frac{114}{1+114\,(0{,}05)2}$$

$$n\,1 = \frac{114}{2{,}285} \longrightarrow n\,1 = 49$$

**4.4.1 Variabel Independen**

Dalam penelitian ini variabel independen yaitu dukungan keluarga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Dr. Saful Anwar Malang.

### 4.4.2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalanai kemoterapi di RS Dr. Saiful Anwar Malang.

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di RS Dr. Saiful Anwar Malang yang beralamat di Jalan J.A Soeprapto No. 2 Malang

### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada Tanggal 6-16 Desember 2019.

## 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan di gunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodho,2010). Intrumen yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu :

a. Pertanyaan mengenai data karakteristik responden ada empat, antara lain: usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status perkawinan
b. Variabel dukungan keluarga, peneliti menggunakan FSS (*Family Support scale*) yang di kembangkan oleh Procidano dan Heller, (Oznur,2010). Pertanyaan ada 20 item, dengan jawaban pilihan ada 3 yaitu:

ya/tidak/kadang-kadang. Skor jawaban pilihan 1=Tidak,2= Kadang-kadang, 3= Ya. Skor rata-rata antar 0-60. Semakin tinggi skor yang di dapat pasien, maka semakin baik dukungan keluarga (Kaner,2003). Hasil akhir adalah dukungan baik apabila skor 30-60 dan dukungan kurang dengan skor < 30.

**c.** Variabel *self-efficacy* memakai CBI ( *Cancer Behaviour Inventory* ) yang dikembangkan oleh Heitzman et.al (2011), dalam instrumen ini pasien kanker bisa mengaktuakisasikan dirinya, dan tentang apa yang harus di lakukan sebagai penderita kanker. Terdiri dari 12 item pertanyaan dan 7 subskala, yaitu: (1) Pemeliharaan Kegiatan dan Kebebasan (2) Mengatasi Treatment Related Side Effects, (3) Menerima Kanker / Mempertahankan Sikap Positif; (4) Mencari informasi medis, (5) regulasi afektif. (6) Mencari Dukungan; dan (7) Manajemen Stres. Skala Likert dalam penelitian ini adalah 1 (saya pasti tidak akan mempunyai kepercayaan diri ) sampai 5 ( saya yakin bahwa saya pasti mempunyai kepercayaan diri ). Subskala ini mencerminkan tugas utama yang dihadapi pasien kanker ketika berhadapan dengan penyakit dan perawatannya. Hasil akhir adalah efikasi diri baik dengan skor 30-60 dan efikasi diri kurang dengan skor < 30.

### 4.7 Uji Validitas

Responden yang akan di ikutkan dalam uji validitas adalah sejumlah 69 orang, yaitu pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Dr. Saiful Anwar Malang. Uji validitas di lakukan pada penelitian ini adalah dengan uji validitas korelasi Pearson. Validitas CBI mempunyai korelasi dengan *p<0,01* yang berarti bahwa pasien mempunyai efikasi diri tinggi terhadap koping mekanisme efek samping pengobatan (Heitzman,2011). Validitas FSS

menyimpulkan bahwa di perlukan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan *p*<0,05 (Melek & Oznur,2010).

Responden yang diikutsertakan dalam uji validitas dan reliabilitas ini sejumlah sekitar 20 orang, yaitu penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi diluar responden yang akan dijadikan responden di RS Dr. Saful Anwar Malang. Setelah dilakukan uji validitas semua pertanyaan dari kuesioner dukungan keluarga menunjukkan p value<$\alpha$(0.05) dan r hitung lebih besar dari r tabel (0.468), sehingga dapat disimpulkan dukungan keluarga valid. uji validitas semua pertanyaan dari kuesioner efikasi diri menunjukkan p value<$\alpha$(0.05) dan r hitung lebih besar dari r tabel (0.468), sehingga dapat disimpulkan efikasi diri valid.

### 4.8 Uji Reabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach karena instrumen penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat. Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika alpha > 0.80 ini artinya seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat (Sopiyudin,2009).

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan sudah cukup akurat, stabil, dan konsisten jika digunakan dalam pengukuran. Alat ukur dianggap reliable jika skor *Cronbach's alpha*-nya lebih dari 0,6, dan dianggap sangat reliable jika skornya melebihi 0,8. Skor reliabilitas dari keseluruhan item dukungan keluarga dan efikasi diri >0,8, maka semua item dukungan keluarga dan efikasi diri sudah sangat reliabel untuk dijadikan alat ukur.

## 4.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 4.5. Definisi Operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara di RS Dr.Saiful Anwar Malang**

| variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil skor |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variabel Independen**<br><br>Dukungan keluarga | dukungan dari keluarga untuk pasien agar melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien untuk mengelola efek kemoterapi | a. Dukungan emosional<br>b. Dukungan penilaian<br>c. Dukungan informasional<br>d. Dukungan intrumental | Family Support scale (FSS)<br>20 pertanyaan<br>3 jawaban pilihan | Kategorik | Dukungan baik= 30-60<br><br>Dukungan kurang= <30 |

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variabel Dependen:**<br><br>Efikasi Diri | keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin di capai dan mempunyai pengaruh pada pengelolaan efek samping kemoterapi. | a. Pemeliharaan kegiatan kemandirian<br>b. Mengatasi efek samping obat<br>c. Menerima sakit<br>d. Mencari informasi<br>e. Regulasi afektif<br>f. Mencari dukungan<br>g. Manajemen stres | Cancer Behaviour Inventory (CBI-B) 7 faktor dengan 12 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban | kategorik | Efikasi baik= 30-60<br><br>Efikasi kurang <30 |

## 4.10 Alur Penelitian

### 4.10.1 Alur penelitian

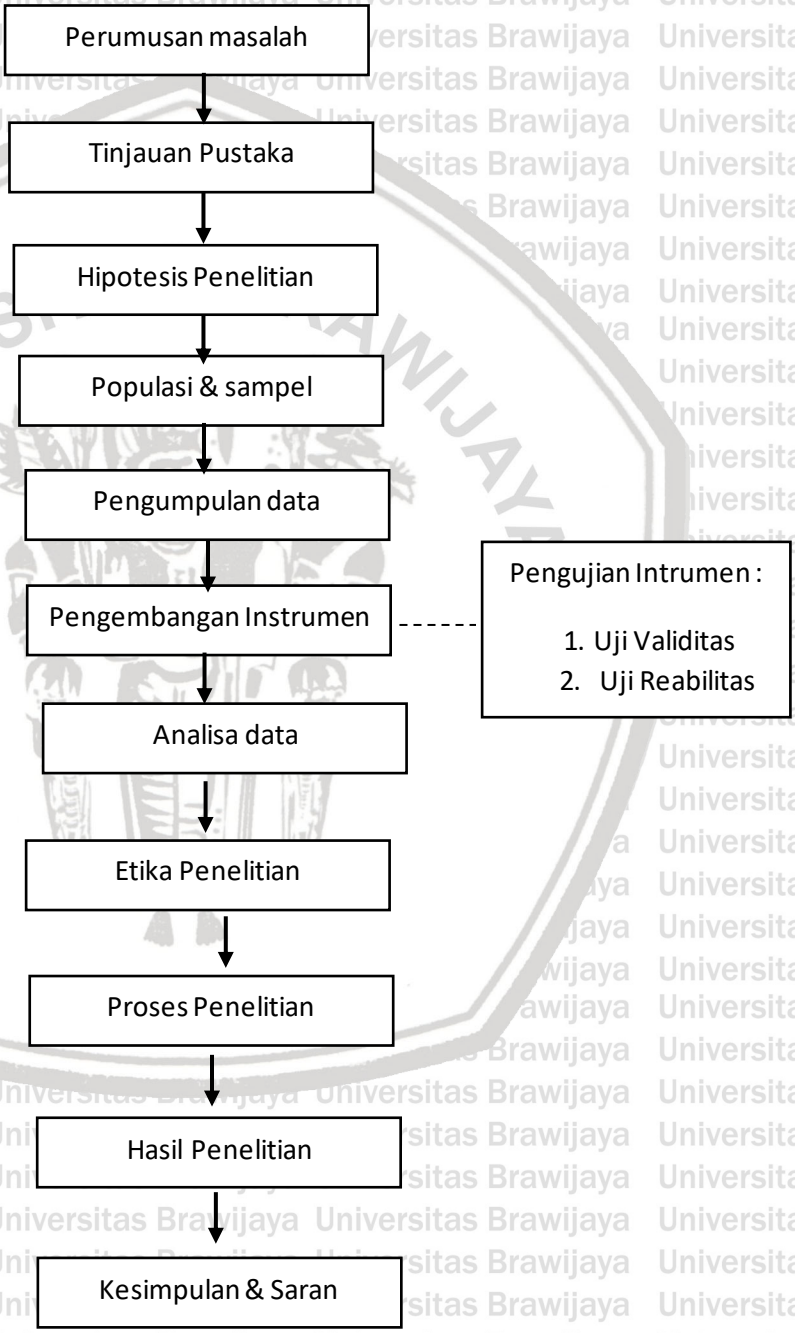


**Diagram 4.1. Alur penelitian hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi**

## 4.11 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 4.11.1 Pre analisa

a. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrumen

b. *Coding* adalah merubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data

Data Demografi :

a) Usia :
   - 20-30 tahun : Kode 1
   - 31-40 tahun : Kode 2
   - 41-50 tahun : Kode 3
   - 51- 60 tahun : Kode 4

b) Pendidikan :
   - SD : Kode 1
   - SMP : Kode 2
   - SMA : Kode 3
   - PT : Kode 4

d) Pekerjaan :
   - PNS : kode 1
   - Kary. Swasta : Kode 2
   - Buruh : Kode 3
   - IRT : Kode 4

Pengkodean kuesioner dilakukan untuk mengetahui bahwa keluarga mereka bersama mereka dan data kode dianalisis dalam komputer menggunakan SPSS 16.0.

c. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih sesuai kriteria instrumen.

1) Variabel Dukungan Keluarga

Peneliti memberikan skor pada 4 dimensi jawaban responden, yaitu Dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan intrumental kemudian menjumlahkan skor item 3 pilihan jawaban tersebut dengan 20 pertanyaan. Tidak mendukung diberikan skor 1, mendukukung sebagian diberikan skor 2, mendukung sepenuhnya diberikan skor 3. Hasil akhir akan dikategorikan dukungan keluarga baik bila dengan kode 2 skor 30-60 dan dukungan diri kurang kode 1 skor < 30.

2) Variabel Efikasi Diri / Self-Efficacy

Peneliti memberikan skor pada 7 faktor yaitu, Pemeliharaan kegiatan kemandirian, mengatasi efek samping obat, menerima sakit mencari informasi dan regulasi afektif Mencari dukungan. kemudian menjumlahkan skor dari 12 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban antara 1-5, sehingga akan didapatkan skore antara 12-60.

Hasil akhir akan dikategorikan efikasi diri baik bila dengan kode 2 skor 30-60 dan efikasi diri kurang kode 1 skor < 30.

d. *Tabulating* yaitu pengelompokan data berdasarakan variabel dan memasukkannya kedalam tabel. Dalam penelitian ini pengelompokan data meliputi data nomor urut responden, data jawaban responden tentang karakteristik demografi yang meliputi usia, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan dan siklus kemoterapi. Untuk data lainnya adalah kuesioner self efficacy, dan data skor total jawaban responden.

## 4.12 Analisa Data

### 4.12.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis gambaran karakteristik responden, analisis dukungan keluarga dan analisis efikasi diri. Analisis gambaran karakteristik responden mengunakan analisa deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik. Sedangkan Analisa dukungan keluarga dan efikasi diri akan disajikan dalam rerata dan simpang baku bila distribusi data nomal, atau median dan persentil bila distribusi data tidak normal.

### 4.12.2 Analisis Bivariat

Uji yang dipakai adalah pearson dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ apabila data berdistribusi normal, bila distribusi data tidak normal akan dilakukan uji spearman.

## 4.13 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan lansung dengan manusia. Adapun etika yang harus diperhatikan antara lain yaitu :

### 4.13.1 Lembar Persetujuan *( Inform Consent )*

Inform Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberitahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan.

### 4.13.2 Tanpa Nama *(Anonimity)*

Responden tidak perlu mencantumkan Namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

### 4.13.3 Keadilan bagi seluruh subyek penelitian *( Justice )*

Keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang ( sebagaI pribadi otonom ) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata *(distrutive justice)* yang mensyaratkan pembagian seimbang *(Equitable),* dalam hal beban dan manfaat yang di peroleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

### 4.13.3 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia *(Respect for Person)*

Bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi ( personal ) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

### 4.13.5 *Benefience* ( berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimumkan resiko )

Dalam penelitian ini responden akan mendapatkan dukungan dari keluarga selama proses pengobatan sehingga bisa meningkatkan efikasi dirinya.

### 4.12.6 Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasian informasi yang di peroleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum institusi Pendidikan. Kuesioner hanya diakses oleh peneliti dan dimusnahkan dalam Waktu 5 tahun.

# BAB V
# HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Telah dilakukan penelitian pada 69 subyek pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saful Anwar Malang. Subjek penelitian ini sebanyak 69 responden digambarkan pada Tabel 5.1.

## 5.1 Karakteristik Subyek Penelitian

**Tabel 5.1. Karakteristik Responden Paisen kanker payudara**

| Karakteristik | N | % |
|---|---|---|
| 1. Usia | | |
| 31-40 tahun | 23 | 33.3 |
| 41-50 tahun | 44 | 63.8 |
| 51-60 tahun | 2 | 2.9 |
| Total | 69 | 100.00 |
| 2. Status Perkawinan | | |
| Kawin | 55 | 79.7 |
| Tidak kawin | 4 | 5.8 |
| Janda | 10 | 14.5 |
| Total | 69 | 100.00 |
| 3. Pendidikan | | |
| SMA | 36 | 52.2 |
| PT | 33 | 47.8 |
| Total | 69 | 100.00 |
| 4. Pekerjaan | | |
| PNS | 21 | 30,4 |
| Swasta | 29 | 42 |
| IRT | 19 | 27.5 |
| Total | 69 | 100.00 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini untuk karakteristik usia paling banyak pada usia 41-50 tahun, status pernikahannya adalah kawin, pendidikan adalah SMA dan pekerjaannya adalah swasta.

### 5.2 Variabel Dukungan Keluarga (*Independent Variable*)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dengan skala dukungan keluarga kurang dan baik. Kategori ini didasarkan pada perolehan rata-rata dukungan keluarga kategori baik dengan skor 30-60 atau mean >2,25 dan kategori kurang dengan skor < 30 atau mean <2.25. Distribusi frekuensi dukungan keluarga disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Kurang | 45 | 65,21 |
| Baik | 24 | 34,78 |
| Total | 69 | 100.00 |

Tabel 5.2. menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik ada 24 orang dan yang memilki dukungan keluarga kurang sebanyak 45 orang.

### 5.3. Variabel Efikasi Diri (*Dependent* Variable)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah efikasi diri dengan skala efikasi diri kurang dan baik. Kategori ini didasarkan pada perolehan rata-rata efikasi diri baik dengan skor 30-60 atau mean >2,42 dan kategori kurang dengan skor < 30 atau mean < 2,42. Distribusi frekuensi disajikan pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Distribusi Efikasi Diri**

| Efikasi Diri | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Kurang | 43 | 62,31 |
| Baik | 27 | 39,13 |
| Total | 69 | 100.00 |

Tabel 5.3. menunjukkan efikasi diri baik sebesar 27 orang dan efikasi yang kurang sebanyak 43 orang.

## 5.4 Hasil Korelasi

Tabel 5.4 dibawah ini menunjukkan bahwa hasil korelasi dukungan keluarga dengan efikasi diri adalah 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri.

**Tabel 5.4 Hasil Korelasi**

***Crosstabs* Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri**

| | | Efikasi Diri | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kurang | | Baik | | Total (%) |
| | | n | % | n | % | |
| Dukungan Keluarga | Kurang | 28 | 65,1 | 17 | 65,3 | 45 (65,2) |
| | Baik | 15 | 34,9 | 9 | 34,7 | 24 (39,8) |
| Total | | 43 | 100 | 26 | 100 | 69 (100) |

**Hasil analisis**

| | | Efikasi Diri Kurang | Efikasi Diri Baik | *p Value* |
|---|---|---|---|---|
| Dukungan Keluarga | Kurang | 28 | 17 | 0,005 |
| | Baik | 15 | 9 | |
| Total | | 43 | 26 | |

# BAB VI
# PEMBAHASAN

## 6.1 Dukungan Keluarga

Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya, Friedman (2012).

Dalam penelitian pada responden berusia 25-45 tahun, jenis kelamin laki-laki, hubungan keluarga suami, agama islam, suku jawa, menemani kemoterapi sebanyak 4-6 kali, pasien mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga dan faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan antara lain : pengetahuan, tingkat pendidikan, spiritual dan penghasilan, Nababan(2018).

Perawat juga berperan dalam peningkatan dukungan keluarga melalui edukasi serta memfasilitasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Hal ini dilakukan agar dukungan yang diberikan oleh keluarga lebih optimal sehingga efikasi diri, harga diri, motivasi serta kualitas hidup yang dimiliki pasien kanker juga lebih optimal, (Lusiatun,2015)

## 6.2 Efikasi Diri

Efikasi diri adalah salah satu keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin di capai dan

mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Efikasi diri membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa kuat mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan. Semakin tinggi efikasi diri penderita kanker payudara, maka mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh kesembuhan dan menjauhi hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya, (Bandura,1977).

Hasil penelitian dari 69 responden di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan bahwa efikasi diri baik pada 27 responden dan sebanyak 43 orang memiliki efikasi diri kurang. Hal ini menggambarkan bahwa efikasi diri masih belum banyak dimiliki oleh pasien yang mungkin disebabkan oleh beberapa karakteristik responden yang belum memahami pentingnya efikasi diri selama proses pengobatan.

### 6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri

Dari hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diRSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Apabila dukungan keluarga baik maka akan meningkatkan efikasi diri pasien dalam pengelolaan sakitnya terutama efek samping kemoterapi (Lusiatun,2015). Semakin tinggi efikasi diri penderita kanker payudara, maka mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh kesembuhan dan menjauhi hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya, (Bandura,1977).

Beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri seperti faktor *tanggible assistance* tercermin pada bantuan yang diberikan oleh keluarga maupun teman kepada pasien kanker payudara untuk mengantar berobat atau kemoterapi. Faktor *mastery experience* tercermin pada kemampuan untuk mengumpulkan pengalaman masa lalu untuk menghadapi situasi sulit yang dialami pasien saat ini (Rovniak,2003) dalam Herwinda (2015).

### 6.4 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Hasil penelitian dari 69 responden menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan efikasi diri pasien masih kurang yang disebabkan oleh beberapa faktor. Semakin tinggi efikasi diri penderita kanker payudara, maka mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh kesembuhan dan menjauhi hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya, (Bandura,1977).

Implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang pendidikan keperawatan, yaitu : adanya bahan ajar tentang dukungan keluarga dan efiaksi diri yang akan ditambahkan sebagai acuan mahasiswa saat kuliah dan praktek profesi nantinya. Implikasi dlingkungan rumah sakit diharapkan bisa dibuatkan kebijakan baru tentang dukungan keluarga dan keterlibatan keluarga dalam mendampingi selama proses pengobatan pasien. Sehingga akan didapatkan peningkatan efikasi diri yang akan berakibat pada perbaikan kualitas hidup pasien. Perawat juga berperan dalam peningkatan dukungan keluarga melalui edukasi serta memfasilitasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit.

### 6.5 Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diisi oleh pasien sehingga peneliti perlu mengkonfirmasi antara persepsi keluarga bagi pasien dengan persepsi dari keluarga itu sendiri. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang tidak bisa mengendalikan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga.

# BAB 7

# PENUTUP

## 7.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori kurang.
2. Berdasarkan penelitian ini didapatkan efikasi diri dengan kategori kurang.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan efikasi diri. Semakin tinggi dukungan keluarga efikasi diri pasien akan semakin baik dengan.

## 7.2 Saran

1. Dalam praktek keperawatan, rumah sakit diharapkan bisa membuatkan suatu kebijakan baru untuk peningkatan dukungan keluarga melalui edukasi serta memfasilitasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit.
2. Dalam pendidikan keperawatan diharapkan adanya bahan ajar baru tentang dukungan keluarga dan efikasi diri untuk memberikan bekal terhadap mahasiswa saat praktek dilapangan.
3. Pengukuran efikasi diri bersifat subyektrif dari pasien sehingga peneliti perlu mengkonfirmasi antara persepsi keluarga bagi pasien dengan persepsi dari keluarga itu sendiri, maka perlu pengembangan masalah dengan riset kualitatif.

# DAFTAR PUSTAKA


Apriani, M. K. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada WUS di Surakarta Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.

Ardahan, M., & Yesilbalkan, O. U. (2010). *Perceived Family Support of Women with Breast Cancer and Affecting Factors in Turkey*.

Damanik.J.C (2016), Gambaran *Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara Perawatan Mandiri Tanda Dan Gejala Sekama Menjalani Kemoterapi di RSUD DR. Moewardi, Semarang

Globocan.(2018). Estimated number of prevalent cases ( 5-year ) in 2018 , breast , all ages.

Harmer, V.(2013). *Breast Cancer Nursing Care second edition, Wiley Blackwell Ltd, London.*

Heitzman. Et. Al,(2011), *Assessing version of the Cancer Behavior Inventory (CBI self-efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief -B), USA.*

Irnawati (2019), Hubungan Dukungan Perawat dengan Kepatuhan Kemoterapi Pasien Kanker Payudaradi RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

Kamal, N. H., El-amrawy, F., Ali, H. A., Edafiogho, I., & Ismail, M. (2019). *Is active targeting of brain metastases of breast cancer superior to passive targeting*

King, D. W., & Adams, G. (2010). *Family Support Inventory for Workers : A new measure of perceived social support from family members Family Support Inventory for Workers : A new measure of perceived*, King , Lynda A; Mattimore , Laura K; King , Daniel W; Adams , Gary A, (May). https://doi.org/10.1002/job.4030160306, diakses pada tanggal 17 Nopember 2019

Lee, E., & Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*, *0*(0), 1–15. https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401, diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019.

Logistik, R., Studi, M., & Sakit, R. (2012). Analisis Pemakaian Kemoterapi pada Kasus Kanker Payudara dengan Menggunakan Metode *1*.

Lucin, Y, (2016), Studi Kualitatif *Health Seeking Behaviour* Pada Wanita Dengan Kanker Payudara di Kota Palngkaraya, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan, Palangkaraya

Mak, W. C., Siu, S., & Ching, Y. (2015). *Effect of an education program on knowledge , self-care behavior and handwashing competence on prevention of febrile neutropenia among breast cancer patients receiving Doxorubicin and Cyclophosphamide in Chemotherapy Day Centre*. https://doi.org/10.4103/2347-5625.167232, diakses pada Tanggal 17 Desember 2019.

Mathers, C. D., Boschi-pinto, C., & Lopez, A. D.WHO (2018), *Cancer incidence, mortality and survival by site for 14 regions of the world*.

Mulyani. (2015). Riset Kementrian Kesehatan Dasar. *Prevalensi Kanker Di Indonesia*, Jakarta.

Pamungkas Zaviera. (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Bekasi: A John Wiley & Son Ltd.

Pro-self, T. H. E., & Program, I. (2000). Program: a self-care, *16*(4), 300–308.

Psychol, C., Bozo, Ö., Ak, İ., & Akyüz, C. (2017). The Psychometric Properties of Cancer Behavior Inventory as a Predictor of Quality of Life in Turkish Cancer Patients. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9609-5, Diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019.

Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2017). Pilihan pengobatan pasien Kanker Payudara Masa kemoterapi, Studi Kasus. https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478, diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019.

Rekam medik. (2019). Data rekam medik RSSA Malang.

Kemenkeskes RI, (2018), Laporan Riskesdas 2018 Nasional, Jakarta.

Sattar, S., Alibhai, S. M. H., Spoelstra, S. L., & Puts, M. T. E. (2019). *Journal of Geriatric Oncology The assessment , management , and reporting of falls , and the impact of falls on cancer treatment in community-dwelling older patients receiving cancer treatment : Results from a mixed-methods study*. *Journal of Geriatric Oncology* (Vol. 10). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.08.006, Diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019

Sari, M. et al, ( 2012 ), Hubungan Dukungan Keluarga terhadap motivasi Pasien kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad provinsi Riau, Jurnal Ners Indonesia.

Schunkert, E. M. (2018). *Breast Cancer Recurrence Risk Assessment : Is Non-Invasive Monitoring an Option ?*

Sopiyudin (2009), Besar sampel dan Cara Pengambilan Sampel, Edisi 2, Salemba Medika.

Sutandi,(2012). Manjemen *Self Education (DSME)* sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes.

Top cancer per country (2018), *estimated age-standardized incidence rates ( World ) in 2018* , both sexes , all ages.

WHO (2018), Risk factors for breast cancer : A review of the evidence. Diakses pada tanggal 16 September 2019. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/, diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019.

WHO PEN Protocol 4 4 1 *Assessment and referral of women with suspected breast cancer at primary health care.*

WHO, (2018). *Estimated number of new cases , worldwide , all cancers , females , all ages.*

WHO, (2017). *Cancer Interventions Technical Briefing Breast Cancer Inteventions For The Appendix 3 of The Global Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Disease*.

Yudha, S., Utama, A., Studi, P., (2017), Keperawatan, M., Keperawatan, F., Airlangga, U, Utama, A.. Ir - perpustakaan universitas airlangga.

Zahra KochakiNejad, Alireza Mohajjel Aghdam, Hadi Hassankhani, M, (2015). *of Cancer Prevention, 16 (15), 6. supportif Care Needs of Iranian Cancer Survivors and Relationship with Social Support. Asian Pacific Journal*

Zhang,Y, Kwekkeboom, K., & Petrini, M. (2015). *Behavior in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in China,* https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000165, diakses pada Tanggal 17 Nopember 2019

repository.ub.ac
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Universitas Brawijaya