

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui tentang pengalaman dukungan keluarga yang diterima oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Juli – Agustus 2018. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri dengan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan Wawancara pada 4 pasien yang sedang menjalani terapi kemoterapi, di ruang Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Wawancara dilakukan antara 20 – 30 menit

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah sebagai badan amal persyarikatan. RS PKU Muhammadiyah berdiri pada tanggal 15 Februari 1923 oleh Ki Sujak sebagai wadah untuk menolong kesejahteraan umat yang berada di Jl. KH Ahmad Dahlan No 20 Yogyakarta di pusatnya kota Yogyakarta.

Layanan yang tersedia terdiri dari layanan umum, spesialis dan sub spesialis sehingga RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini

termasuk rumah sakit tipe B di daerah Yogyakarta. Pada tahun 2015 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lulus Paripurna akreditasi KARS . Letak Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tepat berada di pusatnya kota Yogyakarta dan dikelilingi jalan raya untuk transportasi umum masyarakat, sehingga mudah bagi masyarakat untuk menjangkaunya.

## **2. Hasil Analisa Data**

### **a. Karakteristik responden**

Partisipan dalam penelitian ini ada 4 pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik partisipan meliputi, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, stadium kanker, dan partisipan tinggal dirumah dengan siapa.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa usia terbanyak pada usia lebih dari 50 tahun ada 2 partisipan, usia antara 45 -50 tahun ada 1 dan usia dibawah 45 tahun ada 1 partisipan. Jenis kelamin semua partisipan adalah perempuan, agama semua partisipan beragama Islam, pendidikan terbanyak SD ada 3 partisipan dan 1 orang berpendidikan D3. Pekerjaan semua partisipan menjadi ibu rumah tangga. Status pernikahan semua partisipan sudah menikah, berdasarkan jumlah anak

partisipasi terbanyak memiliki 2 anak ada 2 partisipan, belum memiliki anak 1 partisipan dan mempunyai 1 anak ada 1 partisipan. Stadium kanker stadium 2 ada 3 partisipan, partisipan tinggal bersama anak dan suami ada 2 partisipan, Dan 2 partisipan tinggal bersama suami saja tanpa anak – anak dirumah

Hasil wawancara peneliti dengan partisipan menghasilkan 4 tema yaitu: 1) masalah pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi, 2) efek kemoterapi menyebabkan perubahan fungsi peran dalam keluarga, 3) dampak psikologis, ingin diperhatikan dan diterima apa adanya dan 4) tindakan partisipan dalam mengatasi masalah setelah sakit .

1) Pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi

Pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak pemberian obat kemoterapi ini didapat dari awal merasakan adanya keluhan di payudara sampai kondisi yang dialami partisipan selama menjalani kemoterapi dan penjelasan tentang pemberian obat kemoterapi beserta efeknya oleh tenaga kesehatan.

a) Gejala awal waktu yang dirasakan partisipan tentang penyakitnya

*'Saya merasakan adanya benjolan di payudara sejak 3 bulan hilang timbul, dan 1 bulan ini terasa benjolan sebesar kelereng ( P1 )'*

*"Saya merasakan benjolan di payudara sekitar 3 minggu ini tetapi tidak sakit. Saya periksakan ke puskesmas langsung dirujuk ke PKU Ngamping dan operasi"(P2).*

Pasien tampak bersedih sambil menunduk

*"Wonten mimik kulo niki rumiyen boten wonten benjolan, nanging menawi kesel asring sakit..... sampun 4 wulan niki kraos bonten kados tigan gemak"(P3)*

Pasien memegang payudara sambil tersenyum

*("dipayudara ini dulunya tidak terasa ada benjolan tetapi payudara terasa sakit kalau lelah,,,,,,Tetapi sekitar 4 bulan ini terasa ada yang bulatan setelur gemak dipayudara saya").*

b) Pengetahuan tentang pengobatan yang dilakukan

*"Begitu merasa ada benjolan di payudara saya, saya periksa ke puskesmas terus disuruh ke RS PKU Yogya, dan langsung disuruh operasi oleh pak dokter..... saya manut saja apa pengobatan yang harus saya ikuti " ( P1 }*

Pasien memberikan keterangan dengan bersemangat dan terlihat wajahnya berseri seri.

*"waktu saya periksa ketemu dr Iqbal saya diterangkan tentang pengobatan minimal 8 kali pemberian lewat infus, dan efek dari kemoterapi seperti, mual, sariawan, tidak nafsu makan ... sampai rumah saya ceritakan ke suami dan suami setuju"(P2)*

Pasien tampak murung

*" pak dokter sampun maringi pirso menawi obat kemo niko obat keras efeke saget muntah, lemes, rambut rontok, anak kulo niki langsung setuju naliko ditangleti pak dokter"(P3)*

*(dokter sudah memberi tahukan bila kemoterapi ini obat yang bisa menyebabkan mual, muntah, lemes rambut*

*rontok. Putra saya langsung setuju waktu ditanya dengan dokter untuk dilakukan kemoterapi}*

*“ dulu pak dokter sudah memberitahukan bila nanti efeknya bermacam macam.... perawat di poli juga menganjurkan untuk makan yang bergizi dan banyak minum jus “ (P4)*

Partisipan nampak tersenyum

- 2) Efek dari kemoterapi menyebabkan perubahan peran dalam keluarga

Tema efek kemoterapi adalah kondisi yang dirasakan partisipan selama menjalani pengobatan kemoterapi, yang menyebabkan partisipan lemes, mual, muntah, sariawan dan rambut rontok yang mengakibatkan partisipan tidak dapat melakukan perannya sebagai ibu bagi anak anaknya ataupun sebagai istri bagi suaminya dengan sempurna.mereka tidak dapat menyiapkan makan, mencuci ataupun menata rumah.

*“Setelah pelaksanaan kemoterapi sampai esok harinya , badan terasa mual dan lemes sehingga saya hanya tiduran di rumah tidak bisa masak suami yang menyediakan”.( P1).*

Partisipan berbicara dengan bersemangat.

*“Bila saya ingin makan sesuatu suami akan membelikan.suami yang mencuci dan beres beres rumah bila saya pas lemes atau mual”(P1)*

*Sedinten bar kemoterapi dumugi 3 dinten badan kulo mriang mboten sekeco, mumet, muneg muneg lan kadang muntah, lemes Anak kulo niki engkang ngurusi kulo lan bapake.”( P3)*  
*(“Sehari setelah kemoterapi sampai hari ke 3 itu badan terasa tidak enak, pusing, mual kadang muntah dan lemes.anak saya yang mengurus saya dan bapaknya ”(P3).)*

Partisipan berbicara agak pelan dengan raut wajah sedih

*“ Kalau yang saya rasakan, kok saya menjadi rontok rambutnya bu, terutama bila saya sisiri. Cucu saya jadi tidak mau ikut saya bu” ..... anak saya yang bersama saya yang ngurusi segala keperluan keluarga bila saya sakit”(P4)*

- 3) Dampak psikologis ingin diperhatikan dan diterima apa adanya tentang kondisi partisipan.

Tema dampak psikologis ini berupa keadaan partisipan yang ingin ditemani, didengarkan dan dihargai oleh suami, anak, keluarga dan teman-temannya karena selama sakit tidak bisa beraktifitas secara normal dan berada di rumah.

- a) Ditemani, dan diperhatikan oleh suami, anak, orang tua dan teman- temannya.

Partisipan merasa diperhatikan dengan lingkungan sekitarnya baik dari suami, keluarga dekat dan teman-teman sehingga merasa ada yang mendukungnya untuk cepat sembuh

*“suami saya sering pulang sebentar menengok saya bila badan saya lemes... keponakan dan adik saya sering datang kerumah menemani saya”.*

*“saya senang bu kalau teman saya datang ke rumah, terus ngajak jalan- jalan “ (P1)*

Partisipan tertawa keras sambil berbicara

*“saya rasakan suami lebih sayang dan perhatian...”(P2 )*

*“Simah kulo ngih nenggoni terus menawi pas di kemo, la anak kulo nganter terus kerjo nembe mangke jemput”(P3)*

*(“suami saya menunggu terus bila saya dikemoterapi, anak saya ngantar terus kerja dan nanti jemput”) “simah kulo tetep sayang lo bu kalih kulo, lare kulo niki ngih sayang banget kalih kulo”(P3)( suami saya tetap sayang apalagi anak saya ini sayang sekali sama saya”)*

Partisipan memegang bahu putranya.

*“Orang tua saya dari sumatra datang menunggu saya sejak kemo 1 sampai kemo yang terakhir ini bu “{P4)*

Partisipan menunjukkan ekspresi wajah bergembira

- b) Merasa diterima apa adanya dengan kondisi yang ada sekarang ini dengan segala kekurangannya

*“Suami saya itu menerima saya apa adanya dan tidak mempermasalahkan kok bu, masalah berhubungan badan juga tidak masalah asal saya pas sehat(P1)tertawa kecil.*

*“suami saya menerima apa adanya, tidak menuntut yang aneh aneh kok bu “(P2)*

Partisipan tersenyum sambil menunduk.

*“ bapake niku manut mawon Bu, mboten nuntut pripun pripun “(P3)( “ bapaknya nurut saja tidak menuntut macam - macam”)*

*“simah kulo mboten protes,sampun wonten cucu kok mboten aneh aneh”(P4),tersenyum. (suami saya tidak protes, sudah ada cucu jadi tidak aneh aneh)*

- 4) Tidakan partisipan dalam menyelesaikan masalah yang dirasakan setelah sakit

Reaksi partisipan dalam menghadapi masalah sakit kanker payudara ini ada yang menangis, berdoa dan berserah

diri kepada Allah dan tetap berusaha tegar dalam menghadapi penyakit.

- a) Menangis pada saat yang sepi sehingga tidak diketahui orang lain

Rasa bersedih dan nyeri dalam menghadapi perawatan kanker payudara ini menyebabkan partisipan kadang menangis dengan sembunyi-sembunyi supaya tidak diketahui orang lain

*“Kadang pada saat saya sendiri di rumah saya merasa sedih kok diberi sakit seperti ini dan akhirnya menangis” (P2)*

*“Bu, nek ndalu kadang kulo nangis kiyambak nahan sakit lan mikir nopo salah kulo kok saget ngeten niki” (P3). (“Bu, kalau malam kadang saya nangis sendiri nahan sakit dan berpikir salah saya apa kok bisa begini”)*

*“Oalah bu, kulo asring nangis kiyambak menawi pas piyambakan wonten ngriyo...” (P4) (saya sering menangis sendiri bila dirumah sendirian)*

- b) Berdoa dan berserah diri kepada Allah

Tindakan berdoa dan berserah diri dilakukan partisipan dalam menghadapi penyakitnya

*“Saya pasrahkan semuanya kepada Allah dan berdoa semoga penyakit ini cepat sembuh” (P1)*

Suara partisipan melemah dengan raut wajah sedih

*“Alhamdulillah Bu, saya masih diberi penyakit yang ada obatnya sehingga berdoa saja semoga cepat sembuh” (P2)*

*“ Kulo sampun pasrah dumateng Gusti Allah mugi mugi enggal saras, sameniko kathah le ndedonggo mawon...”(P3) Saya pasrah kepada Allah semoga cepat sembuh, sekarang banyak berdoa saja..)*

*“ Kulo sameniko kantung ndonggo dumateng Gusti Allah supados saras malih”(P4)(saya hanya berdoa kepada Allah semoga segera sembuh”)*

Partisipan berkata dengan tegas dan tersenyum

c) Berusaha untuk tegar dalam menjalani kehidupan

Kepasrahan dalam menerima penyakit ini mendorong partisipan untuk tetap tegar menjalaninya.

*“Saya sering pergi bersama teman teman untuk melupakan keadaan ini bu, dan selalu tersenyum”(P1)*

Partisipan meremas tangan dan tersenyum

*“saya berusaha untuk terlihat sehat didepan anak anak, supaya mereka tidak ikut bersedih”(P2)*

*“Simah kulo terus mbombong kulo supados kuat ...”(P3)(tersenyum )* {*“ Suami saya terus mendorong supaya saya kuat..)*

*“ saya ingin sembuh supaya bisa bersama cucu cucu saya bu..”(P4) nada suara keras dan tersenyum*

## **B. Pembahasan**

Dasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka pengalaman dukungan keluarga yang telah partisipan dapatkan selama menjalani kemoterapi ada 4 tema yaitu: 1) masalah pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi, 2) efek kemoterapi menyebabkan perubahan fungsi peran dalam keluarga, 3) dampak psikologis ingin diperhatikan dan diterima apa adanya tentang

kondisi partisipan, dan 4) tindakan partisipan dalam mengatasi masalah yang dirasakan setelah sakit.

1. Masalah pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi

Peningkatan pemahaman dan pengetahuan keluarga tentang gejala, dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya adalah pengalaman kurangnya pengetahuan partisipan tentang penyakit dan cara perawatannya agar lebih ditingkatkan, hal ini berasal dari beberapa sub tema yang ada: 1) Pengetahuan tentang gejala dan dampak yang dirasakan tentang penyakit, 2) pengetahuan tentang perawatan akibat kemoterapi yang dijalani. Pengetahuan partisipan yang telah dimiliki tentang kanker payudara dan pengobatan kemoterapi didapatkan dari dokter yang memberikan kemoterapi dan perawat poliklinik. Partisipan semua mengetahui bahwa kemoterapi adalah pengobatan yang berat sehingga mempunyai efek samping yang bermacam-macam antara lain mual, muntah, lemas dan rambut rontok. Sedangkan pengetahuan partisipan tentang kanker payudara semua partisipan mengemukakan bahwa adanya benjolan di payudara yang semakin membesar sehingga perlu dioperasi dan dilakukan kemoterapi. Masalah kurang pengetahuan terutama disebabkan karena informasi yang kurang lengkap (Acley & Ladwing, 2011).

Dalam penelitian ini keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya diungkapkan oleh hampir semua partisipan,. Ungkapan partisipan hanya sebatas pengetahuan bahwa kanker payudara adalah kanker ganas, dengan gejala awal sakit yang menyebutkan tentang adanya benjolan pada payudara, berupa benjolan yang tidak nyeri. Benjolan mula-mula kecil, semakin lama semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu (You, et al, 2004). Gejala yang lain tidak mampu diungkapkan partisipan, kurangnya pengetahuan ini menimbulkan keinginan partisipan agar keluarga ataupun suami untuk memahami tentang penyakitnya.

Pengetahuan tentang pengobatan ternyata juga rendah diungkapkan oleh partisipan, yang menyatakan bahwa kemoterapi hanya membuat tubuh partisipan menjadi tidak sehat seperti sebelum kemoterapi misalnya, menimbulkan keinginan agar keluarga memahami tentang bagaimana merawat pasien saat di kemoterapi dan ini diungkapkan hampir oleh semua partisipan.

Mengingat efek – efek samping seperti perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, dan pada kulit dapat

terjadi dermatitis, at perianal dan vagina ulceration. Sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur oleh obat kemoterapi, pertahanan terhadap infeksi akan menurun, transportasi oksigen menurun, serta coagulase juga terganggu. Secara keseluruhan efek samping kemoterapi mengganggu aktivitas fisik dan psikologis pasien (Conzen, Grushko dan Olopade, 2008)

Hal ini tidak diungkapkan oleh semua partisipan, umumnya hanya memfokuskan pada satu efek yang paling tidak disukai, seperti : mual muntah, menurunnya nafsu makan, badan lemah dan rambut rontok. Kondisi akibat kemoterapi ini sesuai dengan penelitian dari Rehwalt (2009) yang menyatakan bahwa perubahan rasa yang dialami pasien yang mendapat kemoterapi akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk makan, dan dengan menghindari makanan yang berbau tajam, makan makanan yang dibender dan minum banyak air putih merupakan intervensi yang disarankan.

Pada kondisi dengan efek kemoterapi tersebut pasien sangat membutuhkan dorongan dari keluarga terdekat khususnya suami. Terungkap melalui keinginan seperti keinginan pulih kembali seperti sebelum kemoterapi, merasa diperhatikan dan dipenuhi semua kebutuhannya, merasa suami mau mengerti tentang kondisi saat kemoterapi

Suami bersabar untuk tidak melakukan hubungan suami isteri terlebih dahulu sampai partisipan merasa lebih sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mattioli (2008) yang menyatakan bahwa pada masa perawatan kemoterapi harus ada upaya untuk melindungi pasien dari aspek-aspek negative kemoterapi termasuk upaya pengajaran yang proaktif pada lingkungan terdekat pasien dan hal ini membutuhkan peranan penyedia kesehatan.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mempunyai fungsi untuk menjelaskan tentang tanda dan gejala penyakit, proses dan efek samping pengobatan yang diikuti, serta perawatan yang dilakukan selama di rumah. kanker payudara Kozier, Snyder & Berman (2008). Hal ini didukung oleh Mattioli, Repinski dan Chappy (2008) mengatakan bahwa peran penyedia pelayanan kesehatan adalah memberikan kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan secara proaktif tentang berbagai strategi pasien dalam mengatasi aspek –aspek negative dari kemoterapi. Dan hal ini menjadi sumber dukungan berharga bagi pasien dalam beradaptasi dengan perubahan fisik, sosial dan emosional yang menyertai kanker. Peran keperawatan dalam pendidikan kesehatan terhadap pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien adalah menilai pasien untuk setiap hambatan untuk belajar, identifikasi metode yang sesuai untuk pasien

belajar. Dan pendidikan tentang bagaimana mempersiapkan pasien untuk menjalani perawatan kanker, perawatan akibat pengobatan sehingga pasien merasa nyaman dalam perawatan (Hartigan, 2003, dalam Rehwaldt, 2009). Kenyamanan menjadi hal yang penting karena jika pasien merasa tidak nyaman dengan pelayanan kesehatan maka akan menghambat kemampuan dan kemauan pasien untuk belajar.

2. Efek kemoterapi menyebabkan perubahan fungsi peran dalam keluarga,

Perubahan fungsi peran dari anggota keluarga disebabkan karena beberapa hari setelah kemoterapi partisipan mengalami mual, muntah, lemes, sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu rumah tangga dengan baik, maka peran partisipan dalam keluarga digantikan sementara oleh suami dan anak-anaknya. Suami atau anak melakukan kegiatan menyiapkan makan, mencuci pakaian atau menata rumah. Hal ini disampaikan hampir semua partisipan. Peran adalah kedudukan diri individu di masyarakat, dapat berubah menetap ataupun dalam waktu yang singkat (stuart&laraia,2005)

Selama sakit partisipan mengalami perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari dan akan mendapatkan perannya lagi secara normal setelah sembuh dari penyakitnya.

Menurut peneliti dalam penelitian ini, pengalaman keinginan untuk dapat melakukan aktivitas pada pasien dirasakan hampir di semua partisipan, karena sangat kompleksnya masalah-masalah yang dihadapi partisipan dalam menjalani kemoterapi akibat kanker payudara yang dideritanya.

3. Dampak psikologis, ingin diperhatikan dan diterima apa adanya tentang kondisi partisipan.

Manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial yang selalu ingin berhubungan dengan lingkungan disekitarnya, lingkungan yang terdekat adalah keluarga, sehingga anggota keluarga akan selalu berhubungan satu dengan yang lainnya, apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota yang lain akan berusaha untuk memberikan dukungan agar segera sembuh, sedangkan anggota yang sakit juga akan berusaha untuk sembuh dengan cara berobat dan mematuhi program pengobatan supaya cepat sembuh. Rasa dibutuhkan, diperhatikan dan mendapat dukungan dari anggota keluarga ini yang memotivasi individu untuk selalu ada di dalam keluarga (Saratsiotou 2010). Pada penelitian ini pengalaman untuk diperhatikan, dihargai, didengarkan dan ditemani didapat dari pengalaman ditemani suami, saudara, orang tua/ mertua, dan anak., pengalaman untuk dihargai keluarga, dan pengalaman untuk didengarkan oleh keluarga hal ini berasal dari beberapa kategori yang

ditemukan yaitu: 1) Hubungan dengan saudara/ orang tua, mertua, 2) Dukungan suami saat kemoterapi, 3) Anak-anak yang masih butuh kasih sayang.

Sesuai dengan Kuntjoro (2012) mengemukakan bahwa ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologis, yang diperoleh dari interaksi, untuk menyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam satu kelompok.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang natural apa adanya tidak dibuat buat dan sesuai dengan kebutuhan partisipan. Peningkatan beban psikologis diungkapkan oleh semua partisipan terutama karena anak – anak yang masih membutuhkan kasih sayang dari partisipan menyebabkan kesedihan tersendiri tetapi juga sebagai penyemangat bagi partisipan untuk sembuh.

#### 4. Tindakan partisipan dalam mengatasi masalah setelah sakit

Partisipan dalam menerima kondisi dirinya saat ini bermacam macam, ada yang berdoa dan pasrah kepada Allah, ada yang menangis dan ada yang berusaha agar tetap tegar dalam menerima keadannya.

Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit dimaknai sebagai pengalaman dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga di dapat dari kebutuhan untuk dibantu dalam

mengatasi perasaan akibat penyakit yang diderita hal ini berasal dari :  
1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah sesuai dengan Mweemba, mukula dan Mukoleka (2010) yang menyebutkan “stress dan coping mekanisme pada pasien kanker harus di bantu oleh keluarga dalam menuju kearah adaptif.”

Adanya harapan untuk bantuan dalam penyelesaian masalah menunjukkan adanya masalah pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi hal ini tergantung pada pasien apakah kondisi ini dirasakan menjadi ancaman pada pasien atau tidak. Menurut Keitel & Kopala, 2000 dalam Lubis & Hasilda (2009) yang menyatakan bahwa ancaman adalah persepsi individu yang dapat menimbulkan gangguan konsep diri. Jika gangguan konsep diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 2010)

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Dan masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negative terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis yang

diekspresikan secara langsung atau tidak langsung (Stuart & Sundeen, 1995).

Gangguan harga diri rendah dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. Adanya umpan balik yang negative dan berulang-ulang akan merusak harga diri pasien. Harga diri pasien akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat akibatnya koping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma, dalam hal ini kemoterapi yang dijalani pasien kanker payudara dalam berapa siklus (Stuart & Laraia, 2005)

Hal ini ditemukan pada penelitian ini dimana beberapa ungkapan partisipan yang menyatakan beberapa cara dalam menyelesaikan masalah yang timbul akibat adanya gangguan fisik dan mental. Yang tersusun dalam kategori – kategori berikut : 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) Berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah.. Semua itu mengarah kepada koping individu yang tidak efektif, Masalah koping individu yang tidak efektif jika tidak tertangani maka akan mengakibatkan masalah psikologis yang lebih luas, dan memperburuk kondisi sakit yang dialami pasien (Stuart dan Laraia 2005), kondisi ini menimbulkan adanya kebutuhan didukung keluarga, dan berserah pada Tuhan.

Bantuan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi pasien kanker yang diberikan pada pasien oleh keluarga akan menurunkan juga ketegangan yang dialami oleh keluarga saat merawat pasien, hal ini sesuai dengan penelitian dari Given, Given & Kozaclik (2001) yang menekankan perlu adanya perkumpulan keluarga pasien kanker agar dapat saling bertukar pikiran tentang permasalahan yang dihadapi keluarga saat merawat pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dialaminya.

Hal ini sesuai dengan formulasi diagnose keperawatan Nanda dalam Acley & Ladwing (2011) bahwa coping individu yang tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membentuk penilaian yang benar dari stressor, pemilihan respon tidak adekuat, dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber-sumber yang tersedia yang disebabkan oleh adanya dukungan keluarga yang tidak adekuat, tidak percaya diri dan tidak adekuat dalam kemampuan coping dan terakhir krisis situasi yang dialami partisipan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini didapati beberapa keterbatasan baik dari peneliti maupun dari partisipan.

#### **1. Keterbatasan dari aspek peneliti**

Sebagai seorang peneliti pemula masih ada keterbatasan dalam melakukan wawancara kepada partisipan maupun pengumpulan

literatur untuk mendukung penelitian ini. Pada saat wawancara peneliti kadang ikut terbawa perasaan partisipan sehingga lupa dalam memberikan reinforcement positif pada partisipan.

## 2. Keterbatasan Partisipan

Kondisi partisipan yang tidak stabil kesehatannya, sehingga kadang baru mendapatkan beberapa informasi partisipan pusing atau muntah, sehingga wawancara dihentikan dulu sampai kondisi stabil baru dilanjutkan wawancaranya.