

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN (*ADHERENCE*) PASIEN
KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Pembimbing:

Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Mayenrisari Arifin S.Psi.,M.Psi.,Psikolog

Oleh:

UMMUL MAHARANI ODE

C021181334



**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN (*ADHERENCE*) PASIEN
KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

**Grestin Sandy, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog**

Oleh:

**Ummul Maharani Ode
C021181334**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN (*ADHERENCE*) PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI

disusun dan diajukan oleh:

Ummul Maharani Ode

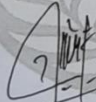
C021181334

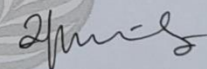
Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Makassar, 2 Februari 2023

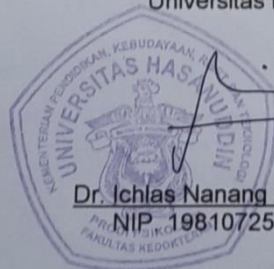
Pembimbing I

Pembimbing II


Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 1986066012014042001


Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198307052019044001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA
NIP. 19810725 201012 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN (*ADHERENCE*) PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI

Disusun dan diajukan oleh:

Ummul Maharani Ode

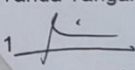



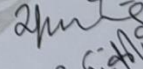
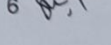
C021181334

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Pada tanggal 2 Februari 2023

Menyetujui,

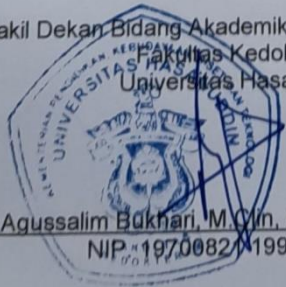
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1 
2.	Nur Syamsu Ismail, S.Psi., M.Si	Sekretaris	2 
3.	Umniah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3 
4.	Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4 
5.	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5 
6.	Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Agussalim Bukhari, M.Clin. Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821199903 1 001



Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau dokter), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Pembahas/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Makassar, Januari 2023

Yang membuat pernyataan



Ummul Maharani Ode

C021181334

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan nikmat, berkah, rahmat, kekuatan, pertolongan, dan ketangguhan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (*adherence*) Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti sangat terbuka dan merasa senang untuk menerima masukan, kritikan, atau saran yang konstruktif guna membangun dan meningkatkan penelitian ini.

Proses penyusunan skripsi ini dilakukan dengan tahapan yang panjang mulai dari seminar proposal, seminar hasil penelitian, hingga sidang skripsi yang tentunya melibatkan banyak dukungan, bantuan, arahan, dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua peneliti, yakni Bapak La Ode Owaha Aziz, S.Ag dan Ibu Wa Ambe, S.Ag atas kasih sayang dan segala dukungan yang diberikan kepada peneliti selama ini baik secara material maupun non-material. Terima kasih atas setiap doa yang tiada hentinya dipanjatkan dalam setiap langkah peneliti sehingga peneliti bisa berproses hingga berada di tahap ini.
2. Ketiga saudara peneliti, yaitu Ainul Haq Ode, Nur Rahma Ode, dan Aura Humairah Ode yang senantiasa memberikan dukungan diikuti dengan pemberian semangat dan menghibur peneliti selama proses pengerjaan skripsi ini.

3. Ibu Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku pembimbing 1 dan Ibu Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku pembimbing 2. Terima kasih atas segala bimbingan, ilmu, saran, dan umpan balik yang telah diberikan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah mengingatkan peneliti untuk tetap menjaga ketangguhan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah kebersamai peneliti hingga akhir, senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti serta selalu sabar dalam menemani proses peneliti agar selalu ber-progress dalam menyelesaikan skripsi.
4. Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A selaku pembahas skripsi penulis. Terima kasih atas umpan balik, saran, waktu serta ilmu yang diberikan selama penyusunan skripsi. Segala umpan balik yang diberikan sangat membantu peneliti untuk menyusun skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Ibu Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pendamping akademik yang selalu memberikan arahan, masukan dan dukungan bagi penulis selama menjalankan studi di Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih banyak kepada Ibu karena telah memberikan motivasi bagi penulis untuk menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang telah dialami penulis selama ini.
6. Seluruh dosen dan staf Prodi Psikologi Unhas yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Terima kasih karena telah memfasilitasi peneliti selama proses perkuliahan sejak semester satu hingga semester akhir. Terima kasih telah membagikan ilmu dan pengalaman, memberikan umpan balik, saran yang bermanfaat, bersedia memberikan waktu dan energi yang

positif, serta memberikan kesempatan untuk penulis agar dapat merefleksikan diri dan menarik *insight* pada setiap proses perjalanan hidup yang dialami peneliti.

7. Teman-teman “Aurum” yakni Ita, Dija, Mita, Salwa dan Foni. Terima kasih atas canda tawa sejak masa SMA, saling bertukar cerita dan pengalaman ketika bertemu dan membuat peneliti terhibur disaat suntuk menyusun skripsi.
8. Teman-teman terkasih, Hasneni, Rahmi, Nuge, Indah, Miftah, Adek, Pitty, Annisa. Terima kasih untuk segala keceriaan dan dukungan yang sangat berharga bagi peneliti. Terima kasih sudah menjadi tempat untuk berdiskusi yang baik, tanpa kalian masa-masa perkuliahan tak akan seindah dan menyenangkan seperti selama ini.
9. Teman-teman “Equalizer19” Radio Kampus EBS FM Unhas yang senantiasa memberikan semangat dan *trigger* kepada peneliti untuk penyelesaian studi. Terima kasih telah memberikan dukungan, energi yang positif dan segala ke-*random-an* yang membuat peneliti terhibur ketika bertemu.
10. Teman-teman sepembimbingan: Mufidah, Indah, Amel dan Galuh. Terima kasih atas kolaborasi dan tempat bertukar pikiran serta keluh kesah selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih telah memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman *closure* terkasih. Terima kasih untuk segala dukungan dan kerjasamanya selama ini bagi peneliti. Terima kasih untuk segala bantuan, semangat dan dukungan dalam proses perkuliahan. Terima kasih atas pengalaman dan kolaborasi yang terjalin selama perkuliahan.

12. Mba Astrid dan Kakak Asti, yang senantiasa memberikan dukungan yang membangun bagi peneliti. Terima kasih selalu menguatkan, memberikan semangat kepada peneliti selama proses penyusunan skripsi
13. Seluruh subjek penelitian, yakni S, Y dan A. Terima kasih atas kesediaan waktu untuk membagikan cerita dan penghayatan secara terbuka terkait penyakitnya dan dinamika pengobatan yang dijalankan. Banyak pembelajaran dan *insight* yang peneliti peroleh selama bertemu dan berkomunikasi untuk senantiasa bersyukur dan tetap menjalani hidup dengan *enjoy*.

Semoga segala bantuan, bimbingan, ilmu serta dukungan yang diberikan kepada penulis bernilai ibadah di sisi-Nya, Aamiin.

Makassar, 15 Januari 2023



Ummul Maharani ode

ABSTRAK

Ummul Maharani Ode, C021181334, Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (*Adherence*) Pasien kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2023.

Xiv + 99 halaman, 14 lampiran.

Kanker payudara merupakan penyakit berupa tumor ganas yang ditandai dengan terjadinya benjolan dan pertumbuhan berlebihan di sel-sel atau jaringan payudara yang mengalami peningkatan tiap tahun serta menjadi jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita selain kanker rahim. Pasien kanker payudara melakukan serangkaian upaya penyembuhan agar dapat meminimalisir rasa sakit ataupun menghilangkan penyakit tersebut. Olehnya itu, untuk menjalankan rangkaian pengobatan jangka panjang dan penyembuhan tersebut dibutuhkan kepatuhan (*adherence*). Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan pemberian kemoterapi. Pelaksanaan kemoterapi membutuhkan kepatuhan (*adherence*) dari pasien, dalam hal ini kepatuhan (*adherence*) pasien menjalani pengobatan dapat menentukan keberhasilan suatu terapi terhadap pasien kanker payudara. kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani kemoterapi menjadi salah satu faktor efektif dalam pengobatan sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas suatu penyakit.

Penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi naratif dan teknik *theory driven analysis*. Penelitian ini melibatkan tiga subjek dengan kriteria perempuan yang didiagnosis menderita penyakit kanker payudara dan minimal telah konsisten menjalani pengobatan sampai kemoterapi ke-empat. Hasil penelitian ini menemukan bahwa kepatuhan (*adherence*) ketiga subjek pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi terbentuk atas lima faktor yang memprediksi terjadi kepatuhan (*adherence*) yaitu *severity of the disease*, *treatment characteristics*, *personal factor*, faktor lingkungan dan *practitioner-patient interaction*.

Kata kunci: Kepatuhan (*adherence*), Pasien Kanker Payudara, Kemoterapi

Daftar pustaka, 67, (1994-2022)

ABSTRACT

Ummul Maharani Ode, C021181334, Identification of Adherence Factors Breast Cancer Patients in Undergoing Chemotherapy, Thesis, Faculty of Medicine, Department of Psychology, Hasanuddin University, Makassar, 2023.
xiv + 99 pages, 14 attachments.

Breast cancer is a disease in the form of a malignant tumor characterized by the occurrence of lumps and excessive growth in cells or breast tissue which has increased every year and is the most common type of cancer found in women besides uterine cancer. Breast cancer patients carry out a series of healing efforts in order to minimize pain or eliminate the disease. Therefore, to carry out a series of long-term treatment and healing requires adherence. One of the management of breast cancer is chemotherapy. Implementation of chemotherapy requires adherence of the patient, in this case adherence. The patient undergoing treatment can determine the success of a therapy for breast cancer patients. Adherence the patient undergoing chemotherapy is one of the effective factors in treatment so that it can reduce the morbidity and mortality of a disease.

The research was carried out with the aim of identifying adherence factors breast cancer patients undergoing chemotherapy. This study used a qualitative approach with a narrative and technical study design *theory driven analysis*. This study involved three subjects with the criteria of being women who were diagnosed with breast cancer and had at least been consistently undergoing treatment until the fourth chemotherapy. The results of this study found that adherence the three subjects of breast cancer patients undergoing chemotherapy were formed from five factors that predicted adherence that is *severity of the disease, treatment characteristics, personal factor, environmental factors and practitioner-patient interaction*.

Keywords: *Adherence, Breast Cancer Patients, Chemotherapy*
Bibliography, 67, (1994-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian	10
1.4 Maksud, Tujuan dan Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Maksud Penelitian	12
1.4.2 Tujuan Penelitian	12
1.4.3 Manfaat Penelitian	12
1.4.3.1 Manfaat Teoritis	12
1.4.3.2 Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kepatuhan (<i>Adherence</i>).....	13
2.1.1 Definisi Kepatuhan (<i>Adherence</i>)	13
2.1.2 Faktor-faktor yang Memprediksi Terjadinya Kepatuhan (<i>Adherence</i>).	14
2.1.3 Metode Dasar Untuk Mengukur Kepatuhan (<i>Adherence</i>)	19
2.2 Kanker Payudara	22
2.2.1 Definisi Kanker Payudara	22
2.2.2 Stadium Kanker Payudara	23
2.3 Kemoterapi.....	25
2.4 Kerangka Konseptual.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	29
3.2 Unit Analisis	30
3.3 Subjek Penelitian	30
3.4 Teknik Penggalian Data.....	31
3.3.1 Pendahuluan.....	31
3.3.2 Pelaksanaan	31
3.5 Teknik Analisis Data	32
3.6 Teknik Keabsahan Data	33
3.7 Prosedur Kerja	34
3.6.1 Tahapan Persiapan	34
3.6.2 Tahapan Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	34
3.6.3 Tahapan Akhir	35
3.8 <i>Action Plan</i> Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Profil Subjek	36
4.1.1 Profil dan Riwayat Penyakit Subjek 1 (S)	36
4.1.2 Profil dan Riwayat Penyakit Subjek 2 (Y)	38
4.1.3 Profil dan Riwayat Penyakit Subjek 3 (A)	41
4.2 Hasil Temuan Penelitian	43
4.2.1 Hasil Temuan Subjek 1 (S)	43

4.2.1.1 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (Adherence) Subjek 1 (S)..	43
4.2.1.2 Simpulan Hasil Temuan Subjek 1 (S)	54
4.2.2 Hasil Temuan Subjek 2 (Y)	58
4.2.2.1 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (Adherence) Subjek 2 (Y)..	58
4.2.2.2 Simpulan Hasil Temuan Subjek 2 (Y)	67
4.2.3 Hasil Temuan Subjek 3 (A)	70
4.2.3.1 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (Adherence) Subjek 3 (A)..	70
4.2.3.2 Simpulan Hasil Temuan Subjek 3 (A)	79
4.3 Kesimpulan Hasil Temuan Seluruh Subjek	83
4.4 Pembahasan	87
BAB V PENUTUP	93
5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Metode untuk Mengukur Kepatuhan (<i>Adherence</i>).....	22
Tabel 3. 1 <i>Timeline</i> Penelitian	35
Tabel 4. 1 Profil Subjek.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual	27
Gambar 4. 1 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (<i>Adherence</i>) dalam menjalani Kemoterapi Subjek 1 (S).....	57
Gambar 4. 2 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (<i>Adherence</i>) dalam menjalani Kemoterapi Subjek 2 (Y).....	69
Gambar 4. 3 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (<i>Adherence</i>) dalam menjalani Kemoterapi Subjek 3 (A).....	82
Gambar 4. 4 Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan (<i>Adherence</i>) dalam menjalani Kemoterapi Keseluruhan Subjek	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 - <i>Informed Consent</i>	101
Lampiran 2 - Lembar <i>Guideline Interview</i>	104
Lampiran 3 - Contoh tabel koding hasil penelitian	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang secara abnormal akan berkembang dengan cepat dan menyebar melalui jaringan ikat, darah serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Maharani, 2012). Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kanker tidak termasuk penyakit ringan, melainkan kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia (Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker payudara , 2002).

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (2018) menyatakan bahwa insiden kasus baru kanker terbanyak di dunia adalah kanker paru-paru (11,6%) diikuti oleh kanker payudara pada wanita, kanker prostat dan kanker usus besar. Halimatussakdiah & Junardi (2017) menemukan bahwa berdasarkan jenis kelamin, insiden kanker terbanyak pada laki-laki adalah kanker paru-paru, diikuti kanker prostat dan kanker usus besar. Pada wanita, insiden kanker terbanyak adalah kanker payudara, kanker leher rahim dan kanker usus besar. Adapun salah satu jenis kanker yang paling ditakuti perempuan dunia adalah kanker payudara.

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya benjolan dan pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara (*American Cancer Society*, 2019). Data *The Global Cancer Observatory* (2021) menemukan bahwa kanker payudara di

Indonesia termasuk kanker paling banyak ditemukan pada perempuan dengan proporsi 30,85% dari total kasus kanker lainnya, yakni terdapat 65.858 kasus baru. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit berupa tumor ganas yang ditandai dengan terjadinya benjolan dan pertumbuhan berlebihan di sel-sel atau jaringan payudara yang mengalami peningkatan tiap tahun serta menjadi jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita selain kanker rahim.

Pasien kanker payudara umumnya mengalami perubahan-perubahan dalam beberapa aspek kehidupannya, seperti aspek fisik maupun psikologis. Adapun perubahan yang terjadi pada aspek fisik pasien kanker payudara, yaitu perubahan pada bentuk payudara (benjolan) yang berbeda dari ukuran semestinya, merasakan nyeri dan sakit di area payudara. Sedangkan perubahan yang terjadi pada aspek psikologis pasien kanker payudara, yakni sedih, cemas, takut, kecewa, putus asa, malu, stres dan depresi yang menyebabkan pasien ingin bunuh diri (Kartikawati, 2013). Faktanya beberapa pasien kanker payudara tidak berlarut, terpuruk dengan keadaan sakitnya, melainkan dapat bertahan (*survive*) dengan melakukan serangkaian upaya penyembuhan (Maharani, 2012). Individu yang telah didiagnosis kanker, baik pasien yang sedang menjalani masa perawatan maupun yang telah sembuh dari kanker dan mampu bertahan dengan kondisinya serta terus berjuang melawan penyakitnya dapat disebut sebagai '*survivor* kanker' (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017). Adapun *survivor* dalam penelitian adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Pasien kanker payudara melakukan serangkaian upaya penyembuhan agar dapat meminimalisir rasa sakit ataupun menghilangkan penyakit tersebut. Olehnya itu, untuk menjalankan rangkaian pengobatan jangka panjang dan

penyembuhan tersebut dibutuhkan kepatuhan (*adherence*). Namun, kenyataannya pengobatan jangka panjang berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan individu yang menjalani pengobatan jangka panjang akan merasa jenuh dan akan cenderung untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Osterberg & Blaschke, 2005).

Kepatuhan (*adherence*) setiap pasien kanker payudara berbeda-beda berdasarkan tingkat keparahan (stadium kanker) (Osterberg & Blaschke, 2005). Suryaningsih & Sukaca (2009) menjelaskan bahwa stadium kanker merupakan deskripsi mengenai kondisi pasien kanker agar dapat ditentukan cara pengobatan yang tepat. Pada kanker payudara, dikenal stadium dini yang dimulai sebelum terjadinya kanker hingga stadium II, sedangkan stadium lanjut terdiri dari stadium III dan stadium IV. Stadium dini adalah tingkat keparahan yang menunjukkan pertumbuhan kanker masih kecil serta belum menyebabkan kerusakan pada organ lain, sedangkan stadium lanjut adalah tingkat keparahan yang sudah menyebabkan kerusakan dan kanker telah menyebar ke jaringan tubuh lainnya sehingga kemungkinan sembuh akan kecil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah, Qodir, & Legiran (2020) menemukan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi berdasarkan kelompok stadium kanker terbanyak dalam penelitian adalah kelompok pasien dengan stadium kanker III yaitu sebanyak 28 orang (57,1%). Kelompok stadium kanker kedua adalah stadium kanker II sebanyak 10 orang (20,4) diikuti oleh kelompok stadium kanker IV sebanyak 9 orang (18,4) dan stadium kanker I sebanyak 2 orang (4,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2013) menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang patuh dalam menjalani

pengobatan kemoterapi adalah stadium III-IV (stadium lanjut) sebanyak 66,43% dari 143 responden.

Diketahui bahwa banyak pasien kanker payudara datang ke rumah sakit sudah pada stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kepekaan pasien terhadap tanda dan gejala atau penundaan pencarian pengobatan (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017). Penelitian Witjaksono & Maulina (2016) menemukan pasien kanker payudara datang ke rumah sakit sudah pada stadium lanjut dipengaruhi oleh deteksi dini yang masih kurang baik di Indonesia. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat Indonesia belum mengetahui cara deteksi dini kanker payudara, sehingga kanker payudara terdeteksi setelah adanya keluhan-keluhan yang menunjukkan stadium lanjut pada pasien (Witjaksono & Maulina, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahayuwati, Ibrahim, & Komariah (2017) menyebutkan bahwa pasien kanker payudara pada stadium dini biasanya tidak menimbulkan gejala sehingga cenderung mengacuhkan sakit tersebut hingga keadaan menjadi serius.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara perlu dilakukan sejak stadium dini. Secara teoritis, kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam melakukan pengobatan seyogianya dilakukan sejak stadium dini, sehingga sel kanker tidak tumbuh dan menyebar ke jaringan lainnya. Semakin dini stadium kanker payudara saat ditemukan, maka semakin besar kemungkinan keberhasilan pengobatan (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017; Osterberg & Blaschke, 2005). Kenyataannya, pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan adalah pasien yang telah terdiagnosis stadium lanjut. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan pasien kanker payudara untuk patuh dalam menjalani

kemoterapi setelah terdiagnosis stadium lanjut. Hasil penelitian Dimatteo, Haskard, & Williams (2007) menemukan bahwa persepsi akan keparahan suatu penyakit memengaruhi kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan.

Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan pemberian kemoterapi. Kemoterapi adalah penanganan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor yang mengganggu fungsi dan reproduksi seluler melalui oral maupun intravena (Nisman, 2011). Manfaat kemoterapi dapat berupa meringankan gejala, mengendalikan penyakit maupun untuk menyembuhkan pasien kanker (Kusuma, Rauf, & Mappiwali, 2021). Siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara yaitu 2-3 minggu sekali selama 4-6 siklus pengobatan (Sukardja, 2000). Kemoterapi memiliki efek samping fisik dan psikologi yang berbeda-beda pada setiap pasien kanker. Efek dari kemoterapi tersebut adalah pasien mengalami mual dan muntah, kulit menjadi kering, rambut rontok dan tidak nafsu makan, sedangkan secara psikologis meliputi rasa malu, stress dan depresi. Dengan berbagi efek yang terjadi saat menjalani masa pengobatan kemoterapi akan berpeluang meningkatkan angka harapan sembuh pada pasien (Nisman, 2011).

Pemberian kemoterapi lebih efektif diberikan pada pasien kanker untuk mencegah terjadinya metastase sel-sel kanker pada jaringan lainnya (Kim *et al*, 2016). Pelaksanaan kemoterapi membutuhkan kepatuhan (*adherence*) dari pasien, dalam hal ini kepatuhan (*adherence*) pasien menjalani pengobatan dapat menentukan keberhasilan suatu terapi terhadap pasien kanker payudara. Kepatuhan (*adherence*) pasien didefinisikan sebagai perilaku, kemampuan dan kemauan individu untuk melaksanakan tingkah laku dan pengobatan yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis (Brannon, Updegraff, & Feist, 2018).

Penelitian Ayurini & Parmitasari (2015) menunjukkan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi mencakup ketepatan waktu berkunjung, ketepatan menjalani pengobatan dan mengikuti instruksi dari ahli medis, sehingga manfaat yang ditimbulkan dari kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi rutin yaitu dapat membunuh sel-sel kanker, memperlambat perkembangan penyakit, mengurangi keluhan serta memperpanjang usia hidup. Hal ini yang membuat kemungkinan kesembuhan pasien kanker payudara yang memiliki kepatuhan tinggi lebih besar dibandingkan individu yang tidak patuh dalam menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah, Qodir, & Legiran (2020) ditemukan bahwa pasien kanker payudara yang patuh dalam menjalankan kemoterapi sebanyak 45 orang (91,8%) dan yang tidak patuh sebanyak 4 orang (8,2%). Hasil penelitian tersebut menemukan beberapa alasan pasien kanker payudara patuh dalam menjalani kemoterapi, yakni dimotivasi oleh keinginan pasien untuk sembuh, dapat menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari seperti biasa, berjuang demi keluarga, hingga ingin meraih cita-cita yang belum tercapai. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Barcenas, dkk (2012) diketahui 83% responden pasien kanker payudara patuh dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Selain itu, penelitian tersebut menemukan bahwa kepatuhan (*adherence*) tidak hanya terbentuk karena adanya pemahaman baik tentang instruksi yang diberikan dan kualitas interaksi dengan lingkungan disekitarnya, namun juga dapat terbentuk karena adanya keyakinan dalam diri dan sikap individu dalam menjalani seluruh rangkaian pengobatan. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, ditemukan bahwa responden penelitian cukup banyak yang patuh dalam menjalani kemoterapi dan ditemukan beberapa alasan diantaranya

yaitu adanya motivasi, keyakinan dalam diri dan sikap individu untuk sembuh dalam menjalani pengobatan, dapat menjalankan aktivitas seperti biasa, dan ingin meraih cita-cita yang belum tercapai sebelumnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prasojo, Mualim (2016) di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan justru menemukan yang sebaliknya bahwa pasien kanker payudara banyak yang tidak patuh menjalani kemoterapi sebanyak 20 orang dari 36 responden yang diteliti. Penelitian tersebut juga menemukan alasan mengapa responden tidak patuh dalam menjalani kemoterapi yaitu dikarenakan efek samping dari kemoterapi, faktor dari kondisi pasien yang kurang sehat sehingga tidak memungkinkan pasien kanker payudara untuk melakukan kemoterapi serta fasilitas kesehatan yang kurang memadai (kurang persediaan obat atau ruangan penuh). Penelitian Lestari & Lestari (2019) juga menemukan penyebab pasien kanker payudara tidak patuh menjalani kemoterapi dikarenakan proses pengobatan kanker payudara yang memakan waktu lama, tidak kuat dengan efek samping pengobatan, tidak adanya kepastian untuk sembuh, masalah biaya, serta tidak adanya dari dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani kemoterapi menjadi salah satu faktor efektif dalam pengobatan sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas suatu penyakit. Akan tetapi, berdasarkan penelitian terdapat pula pasien kanker payudara yang tidak patuh menjalani pengobatan disebabkan oleh efek samping dari kemoterapi tersebut maupun beberapa faktor seperti masalah ekonomi, pasien lupa jadwal melakukan kemoterapi, proses pengobatan kanker payudara yang memakan waktu lama, faktor dari kondisi pasien yang kurang sehat untuk melakukan kemoterapi, tidak adanya kepastian untuk sembuh, tidak adanya

dukungan keluarga yang membuat pasien frustrasi dan memutuskan untuk menghentikan pengobatan, serta fasilitas kesehatan yang kurang, misalnya kurangnya persediaan obat ataupun ketersediaan ruangan yang terbatas. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani pengobatan dapat berbeda satu sama lain, sehingga berdampak pada efektivitas kemoterapi yang dilakukan. Oleh karenanya, kepatuhan setiap pasien kanker payudara perlu mendapat perhatian khusus untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien tersebut dan dapat mencegah terjadinya metastase sel-sel kanker pada jaringan lainnya.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pasien kanker payudara patuh dalam menjalani pengobatan adalah adanya pengaruh dari faktor lingkungan berupa dukungan sosial yang didapatkan (Rahayuwati, Ibrahim, & Komariah, 2017). Dukungan sosial merupakan suatu proses yang mengacu pada pemberian atau bantuan yang diterima individu dari anggota keluarga atau lingkungan sekitar, sehingga mampu menjadi prediktor yang kuat dalam kepatuhan. Individu yang memiliki jaringan dukungan sosial baik, maka akan cenderung patuh dan mengikuti nasihat medis (Brannon, Updegraff, & Feist, 2018).

Penelitian Molloy, Perkins-Porras, Strike & Steptoe (Brannon, Updegraff, & Feist, 2018) menemukan bahwa kepatuhan (*adherence*) pada pasien akan meningkat sejalan dengan pemahaman keluarga mengenai penyakit tersebut, serta regimen medis dan efek emosional yang akan diterima pasien dari penyakit tersebut. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa pasien kanker payudara yang tinggal bersama keluarga, dan pasangan akan lebih patuh dalam menjalani kemoterapi, dikarenakan mendapatkan pengawasan langsung dalam menjalani

pengobatan daripada pasien yang tinggal sendiri. Berdasarkan kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial berupa dukungan keluarga dan lingkungan sekitar memiliki peranan penting terhadap kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan.

Kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi juga dipengaruhi oleh peran layanan tenaga medis di Rumah sakit. Sabaté (2003) menyatakan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga medis dengan pasien kanker payudara dapat meningkatkan kepatuhan (*adherence*) melaksanakan pengobatan, termasuk memberikan dukungan dan semangat, menunjukkan sikap empati, frekuensi, durasi, kualitas serta ketanggapan dan kemampuan dokter atau tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat akan meningkatkan kepatuhan (*adherence*) pasien dalam pengobatan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Abdulah (2022) menemukan bahwa fasilitas dan pelayanan kesehatan yang baik seperti sikap empati terhadap pasien akan mendorong pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatan kemoterapi. Berdasarkan kedua penelitian di atas menunjukkan bahwa komunikasi yang baik tenaga medis, sikap ramah, dan peduli ke pasien kanker payudara serta memberikan motivasi pada pasien agar dapat semangat menjalani dan menuntaskan rangkaian proses pengobatan untuk kanker payudara

Peneliti juga melakukan wawancara awal pada pasien kanker payudara, dari data hasil wawancara tersebut yang dilakukan kepada salah satu subjek dalam penelitian ini yaitu subjek Y menunjukkan bahwa berawal dari dirinya yang sangat sulit untuk menerima keadaan dan kondisinya sebagai pasien kanker payudara sehingga membuatnya merasa sedih dan patah semangat. Selain itu

juga subjek Y awalnya sulit untuk mematuhi jadwal kemoterapi dikarenakan dirinya yang mudah melupakan sesuatu sehingga berpengaruh terhadap jadwal yang sudah ditentukan oleh dokter. Namun, karena khawatir dirinya tidak akan pernah sembuh jika sering melupakan jadwal tersebut. Maka, dirinya kembali ke Rumah sakit dan meminta tolong kepada dokter atau tenaga medis lainnya untuk diingatkan jadwal kemoterapi selanjutnya melalui *chat*. Selain itu, dukungan dari keluarga terdekat juga turut membantu dalam mengingatkan jadwal dan mendorong dirinya untuk dapat mengikuti dan menjalani seluruh rangkaian pengobatan kemoterapi.

Meskipun telah diperoleh alasan kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, namun terdapat substansi penting terkait faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) yang perlu dilakukan pengkajian lebih dalam. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengkaji dan memahami lebih dalam mengenai identifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah disampaikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) yang ada pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi?”

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi terjadi perubahan-perubahan dalam beberapa aspek kehidupannya seperti aspek fisik, psikologis maupun sosial. Kondisi yang dialami tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan sosial kultural, karakter personal dan faktor eksternal lainnya

sehingga dapat memengaruhi kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani kemoterapi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dianggap penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Kepatuhan (*adherence*) menjadi isu yang penting karena pelaksanaan kemoterapi membutuhkan kepatuhan (*adherence*) dari pasien sehingga dapat menentukan keberhasilan suatu terapi terhadap pasien kanker payudara. Selain itu, kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani pengobatan dapat berbeda satu sama lain, sehingga perlu mendapat perhatian khusus untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien kanker payudara.

Penelitian di luar negeri tentang kepatuhan (*adherence*) pernah dilakukan terhadap pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Salah satunya adalah penelitian Vermeire, Hearnshaw, Royen, & Denekens (2001) menemukan bahwa kepatuhan (*adherence*) pasien yang rendah terhadap intervensi yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis dapat menimbulkan masalah yang rumit dan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) terhadap pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi dengan menggunakan metode kualitatif, sehingga memungkinkan temuan-temuan yang mendalam sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini dapat menjadi wujud dari pengembangan teori *health psychology*, khususnya yang berfokus pada faktor-faktor kepatuhan (*adherence*). Penelitian ini dilakukan terhadap pasien kanker payudara di Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar yang tentu saja akan banyak dipengaruhi oleh budaya setempat.

1.4 Maksud, Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Berdasarkan rumusan penelitian, maka penelitian ini dilakukan dengan maksud mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.4.3 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

1.4.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap keilmuan psikologi terkait *medical setting* yang mengkaji tentang faktor kepatuhan (*adherence*) dalam konteks pengobatan kemoterapi penyakit kronis, khususnya kanker payudara.

1.4.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi subjek diharapkan mendapat informasi dan gambaran pengalaman tentang manfaat keterbukaan diri terhadap lingkungan sosial untuk membantu mendapatkan kepatuhan (*adherence*) dalam menjalani kemoterapi.
2. Bagi tenaga medis diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor psikologis pasien yang juga mendukung kepatuhan (*adherence*) untuk kesembuhan pasien kanker payudara.

3. Bagi keluarga pasien diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pendampingan yang harus diperhatikan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan (*Adherence*)

2.1.1 Definisi Kepatuhan (*Adherence*)

Brannon, Updegraff, & Feist (2018) mendefinisikan kepatuhan (*adherence*) sebagai bentuk perilaku individu untuk melaksanakan pengobatan yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis. Kepatuhan (*adherence*) adalah konsep yang kompleks dengan individu yang menjadi patuh dalam satu situasi dan akan menjadi tidak patuh di situasi lain. Bosworth, Oddone, & Weinberger (2006) menjelaskan kepatuhan (*adherence*) sebagai perilaku mengikuti pengobatan sesuai dengan kesepakatan antara pasien dengan dokter. Kepatuhan (*adherence*) individu dapat memperlihatkan gambaran kerjasama antara tenaga medis dan pasien (Bosworth, Oddone, & Weinberger, 2006).

Kepatuhan (*adherence*) sebagai bentuk perilaku individu dalam melakukan intervensi seperti meminum obat, mengikuti diet atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari tenaga medis (Sabaté, 2003). Lutfey & Wishner (1999) menjelaskan kepatuhan (*adherence*) lebih tinggi kompleksitasnya dalam *medical care*, yang menunjukkan adanya kebebasan, kemandirian oleh pasien yang cenderung lebih aktif dan kolaboratif dalam melaksanakan pengobatan. Vandenbos (2015) mengemukakan bahwa kepatuhan (*adherence*) sebagai kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan regimen pengobatan sesuai dengan kesepakatan bersama tenaga medis. Terdapat dua faktor yang memengaruhi kepatuhan (*adherence*) individu yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang memengaruhi kepatuhan (*adherence*) meliputi memiliki pengetahuan yang tepat mengenai obat

dan penggunaannya, kemampuan individu untuk membayar atau mendapatkan pengobatan sesuai dengan yang direkomendasikan dan dukungan sosial serta sistem nilai keluarga atau budaya juga memengaruhi kepatuhan individu untuk menjalani pengobatan. Adapun faktor internal meliputi keyakinan individu pada potensi pengobatan, karakteristik obat yang memiliki efek samping yang tidak menyenangkan, kemampuan individu untuk memahami atau menyesuaikan diri dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan (*adherence*) adalah konsep yang kompleks sebagai bentuk perilaku individu untuk menyesuaikan diri dengan regimen pengobatan sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama antara pasien dan tenaga medis. Kepatuhan (*adherence*) lebih tinggi kompleksitasnya dalam *medical care*, yang menunjukkan adanya kebebasan, kemandirian oleh pasien yang cenderung lebih aktif dan kolaboratif dalam melaksanakan pengobatan. Kepatuhan (*adherence*) individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal.

2.1.2 Faktor-faktor yang Memprediksi Terjadinya Kepatuhan (*Adherence*)

Brannon, Updegraff, & Feist (2018) menjelaskan faktor-faktor yang memprediksi terjadinya kepatuhan (*adherence*), yaitu sebagai berikut:

a. *Severity of the Disease* (Keparahan Penyakit)

Keparahan penyakit menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan (*adherence*). Individu dengan penyakit yang serius akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam hal ini, individu akan percaya bahwa gejala penyakitnya sudah serius dan menderita sakit parah, maka individu tersebut akan cenderung mematuhi proses pengobatan yang diberikan. Oleh karena itu,

tingkat keparahan penyakit hanya secara subjektif memengaruhi kepatuhan (*adherence*) karena melibatkan persepsi pasien tentang keparahan penyakit.

b. *Treatment Characteristics* (Karakteristik Pengobatan)

Karakteristik pengobatan termasuk didalamnya efek samping obat dan kompleksitas pengobatan memengaruhi kepatuhan (*adherence*) individu. Masur (dalam Brannon, Updegraff & Feist, 2018) menemukan alasan utama individu tidak patuh atau menghentikan pengobatannya dikarenakan individu tersebut tidak kuat dengan efek samping obat yang diterimanya.

Untuk kompleksitas pengobatan, semakin besar jumlah dosis atau variasi obat yang harus diminum individu, maka tingkat kepatuhan akan menurun dan kemungkinan individu tidak akan meminum pil tersebut. Berdasarkan Piette, Heisler, Horne, & Alexander (2006) yang meneliti hubungan antara jumlah dosis dan kepatuhan (*adherence*) di berbagai kondisi medis kronis menemukan bahwa kepatuhan individu mencapai 90% ketika dosis obat yang dikonsumsi hanya satu pil dalam sehari, namun kepatuhan individu akan menurun hingga 40% ketika dosis yang dikonsumsi ditingkatkan menjadi dua pil perhari.

c. *Personal factors*

Faktor personal yang memengaruhi kepatuhan (*adherence*) individu termasuk didalamnya adalah usia, jenis kelamin, pola kepribadian, emosional, kebersyukuran, keyakinan terhadap pribadi dan Tuhan. Untuk menilai kepatuhan pada usia anak-anak masih akan sulit, namun ketika sudah remaja maka anak tersebut akan memiliki tanggung jawab untuk mematuhi aturan medis, sedangkan orang tua mungkin menghadapi situasi yang membuat kepatuhan menjadi sulit, dikarenakan bermasalah pada memori, kesehatan yang buruk dan rejimen yang cukup banyak obat-obatan. Usia dianggap sebagai faktor yang

tidak besar pengaruhnya, dikarenakan anak-anak dan orang tua memiliki masalah terkait kepatuhan. Namun, ada hubungan yang kompleks antara usia dan kepatuhan (*adherence*). Untuk jenis kelamin, Brannon, Updegraff, & Feist (2018) menemukan sedikit perbedaan dalam tingkat kepatuhan (*adherence*) antara wanita dan pria. Secara umum, wanita dan pria memiliki tingkat kepatuhan yang sama, baik kepatuhan minum obat atau yang menepati janji bersama dokter.

Pola kepribadian individu juga memengaruhi kepatuhan dan merupakan salah satu faktor pertama yang dipertimbangkan dalam kaitannya dengan kepatuhan, namun terdapat faktor personal lainnya seperti faktor emosional, pengetahuan, kebersyukuran, keyakinan terhadap pribadi dan Tuhan yang juga memiliki kaitan dengan kepatuhan. Keyakinan merupakan faktor penentu terbesar untuk memengaruhi perilaku individu untuk mematuhi seluruh rangkaian pengobatan yang dijalankan. Pasien yang mengekspresikan optimisme, harapan, keyakinan terhadap diri dan Tuhan serta keadaan pikiran yang positif memiliki kesehatan yang lebih baik dan cenderung mematuhi pengobatan medis.

d. *Environmental Factors* (Faktor Lingkungan)

Faktor lingkungan yang memengaruhi kepatuhan (*adherence*) individu termasuk didalamnya adalah faktor ekonomi, dukungan sosial dan norma budaya. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan dan pendapatan adalah faktor yang memiliki kaitan dengan kepatuhan individu. Dalam hal ini, individu dengan pendapatan dan pendidikan yang rendah memiliki keterbatasan dan kekhawatiran mengenai biaya pengobatan, sehingga individu akan cenderung tidak patuh terhadap pengobatan, sedangkan individu dengan pendapatan dan pendidikan yang lebih tinggi, maka akan cenderung lebih patuh. Hal ini

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (DiMatteo, 2004; Falagas, Zarkadoulia, Pliatsika, & Panos, 2008) menunjukkan bahwa pendapatan dan pendidikan memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. lebih lanjut, Niven (2000) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan. Artinya, semakin rendah tingkat pendidikan individu maka pasien akan semakin tidak patuh menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan individu sangat memengaruhi kemampuan menyerap, menerima atau mengadopsi informasi.

Dukungan sosial merupakan suatu proses yang mengacu pada pemberian atau bantuan yang diterima individu dari anggota keluarga, teman maupun dokter sehingga tingkat dukungan yang diterima menjadi prediktor yang kuat dalam kepatuhan. Individu yang memiliki jaringan dukungan sosial baik, maka akan cenderung patuh dan mengikuti nasihat medis. Hasil tinjauan penelitian selama 50 tahun yang dilakukan DiMatteo (2004) menegaskan bahwa pentingnya dukungan sosial untuk kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Niven (2000) menyatakan membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program-program pengobatan. Misalnya, dengan pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

Kepercayaan dan norma budaya memiliki pengaruh yang kuat dan mendasari terjadinya kepatuhan. Misalnya, individu yang memiliki kepercayaan budaya kuat terhadap keampuhan pengobatan tradisional, maka kepatuhan individu terhadap rekomendasi dari ahli medis akan cenderung rendah. Untuk itu, individu akan lebih patuh pada pengobatan modern ketika kepercayaan budaya individu

tersebut mendukung ketergantungan dan kepercayaan pada pengobatan modern.

e. Practitioner-Patient Interaction

Interaksi antara tenaga medis dan pasien memengaruhi kepatuhan (*adherence*) termasuk didalamnya adalah komunikasi verbal dan karakteristik pribadi ahli medis. Kepatuhan (*adherence*) akan meningkat ketika komunikasi verbal yang terjalin antara dokter dan pasien sangat baik, sehingga terjadi kesepakatan bersama untuk menyetujui pengobatan yang akan dilakukan. Adapun karakteristik pribadi ahli medis dengan menunjukkan sikap hangat, ramah dan peduli akan membantu pasien untuk percaya bahwa dokter yang menanganinya merupakan dokter yang kompeten dan pasien akan menjadi lebih patuh dalam menerima petunjuk dan instruksi dari dokter.

Niven (2000) mengemukakan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, merupakan faktor penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi tentang penyakitnya. Dalam hal ini, pasien melakukan konsultasi berupa penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat pasien lakukan dengan kondisi seperti itu sehingga dengan demikian dapat meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan diri pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat memprediksi terjadinya kepatuhan (*adherence*) meliputi tingkat keparahan (*severity of the disease*), karakteristik pengobatan (*treatment characteristics*), *personal factors*, faktor lingkungan (*environmental factors*) dan *practitioner-patient interaction*.

2.1.3 Metode Dasar Untuk Mengukur Kepatuhan (Adherence)

Brannon, Updegraff, & Feist (2018) mengemukakan enam metode dasar untuk mengukur kepatuhan (*adherence*) pasien, yaitu bertanya kepada tenaga medis, bertanya kepada pasien, bertanya kepada orang lain, memantau penggunaan obat, memeriksa bukti biokimia serta menggunakan kombinasi dari semua metode.

a. Bertanya kepada tenaga medis

Brannon, Updegraff, & Feist (2018) menjelaskan bahwa metode bertanya kepada tenaga medis merupakan pilihan yang kurang baik. Hal ini dikarenakan tenaga medis cenderung melebih-lebihkan tingkat kepatuhan pasien yang ditangani. Metode ini merupakan metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Bertanya kepada pasien

Metode kedua ini merupakan metode yang simpel dan sedikit lebih valid, namun metode ini memiliki kelemahan yaitu laporan diri tidak menjadi akurat dikarenakan dua alasan yaitu pertama, pasien cenderung melaporkan perilaku yang membuat pasien tersebut tampak lebih patuh daripada sebenarnya. Kedua, pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhannya sendiri. Untuk itu, metode pelaporan diri pasien lebih rentan terhadap jenis kesalahan, karena ukuran laporan diri memiliki validitas yang masih dipertanyakan sehingga peneliti cenderung melengkapinya dengan metode lain untuk membuktikan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

c. Bertanya kepada keluarga atau kerabat

Untuk metode ketiga ini, setidaknya memiliki kekurangan yaitu pemantauan yang secara berkala akan menciptakan situasi buatan dan menghasilkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada yang seharusnya terjadi. Tingkat kepatuhan yang lebih tinggi memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan sehingga hasil yang diterima cenderung tidak akurat untuk mengukur kepatuhan pasien.

d. Memantau penggunaan obat

Metode keempat untuk menilai kepatuhan adalah dengan memantau perilaku pasien secara objektif. Hal ini dikarenakan kemungkinan kecil terjadi kesalahan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Namun, metode ini dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena terdapat dua masalah dalam menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien memiliki berbagai alasan sehingga dengan sengaja tidak mengonsumsi obat yang diberikan. Kedua, pasien mungkin mengonsumsi semua pil/obat tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan. Selain itu, monitoring pengobatan secara elektronik memperoleh hasil yang mudah dikuantifikasi, akurat dan pola minum obat dapat diketahui.

e. Pemeriksaan bukti biokimia

Pemeriksaan bukti biokimia merupakan metode kelima untuk mengukur kepatuhan. Metode ini berusaha menemukan bukti-bukti biokimia seperti analisis sampel darah dan urin. Olehnya itu, metode ini lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitung pil/obat, namun metode ini cenderung lebih mahal.

f. Kombinasi dari semua metode

Metode kombinasi dapat digunakan untuk menilai kepatuhan, seperti dengan menggunakan metode wawancara pasien, menghitung pil, pemantauan elektronik dan mengukur bukti biokimia. Metode ini merupakan bukti yang paling akurat untuk mengukur kepatuhan. Dikarenakan dengan menggunakan dua atau lebih metode, akan menghasilkan akurasi yang lebih besar daripada hanya menggunakan satu metode untuk menilai kepatuhan

Osterberg & Blaschke (2005) merangkum dua metode untuk mengukur kepatuhan (*adherence*), yaitu sebagai berikut:

Metode	Kekuatan	Kelemahan
Metode langsung		
Observasi langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil di mulut dan kemudian membuangnya. Metode ini kurang praktis dilakukan untuk penggunaan rutin
Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi dalam metabolisme dapat memberikan kesan kepatuhan yang salah dan cenderung mahal.
Mengukur aspek biologis dalam darah	Objektif, dalam uji klinis dapat digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan penilaian kuantitatif yang mahal
Metode tidak langsung		
Kuesioner pasien/pelaporan pasien	Sederhana, murah, dipakai dalam setting klinis	Rentan terhadap kesalahan, waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi.
Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan	Data mudah diubah oleh pasien (misal, pembuangan pil/obat)
Tarif isi ulang resep	Objektif, mudah mendapatkan data	Kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup
<i>Assessment</i> terhadap respon klinis pasien	Sederhana, umumnya mudah dilakukan	Faktor-faktor lain selain kepatuhan minum obat dapat memengaruhi respon klinis
Monitoring pengobatan secara elektronik	Akurat, hasil mudah diukur dan pola minum obat dapat diketahui	Mahal
Mengukur ciri-ciri fisiologis	Sering mudah untuk	Ciri-ciri fisiologis mungkin

(misal detak jantung digunakan pasien)		tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
Buku harian pasien	Membantu mengoreksi memori yang rendah	untuk pasien kondisi pasien
Kuesioner terhadap orang terdekat pasien	Sederhana dan objektif	Rentan terhadap distorsi

Tabel 2. 1 Metode untuk Mengukur Kepatuhan (*Adherence*)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat enam metode dasar untuk mengukur kepatuhan (*adherence*) pasien, yaitu bertanya kepada tenaga medis, bertanya kepada pasien, bertanya kepada orang lain, memantau penggunaan obat, memeriksa bukti biokimia serta menggunakan kombinasi dari semua metode. Osterberg & Blaschke (2005) merangkum dua metode untuk mengukur kepatuhan yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung meliputi observasi langsung, mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh dan mengukur aspek biologis dalam darah. Adapun metode tidak langsung untuk mengukur kepatuhan yaitu kuesioner pasien/pelaporan diri pasien, jumlah pil/obat yang dikonsumsi, tarif isi ulang resep, *assessment* terhadap respon klinis pasien, monitoring pengobatan secara elektronik, mengukur ciri-ciri fisiologis (misal detak jantung pasien), buku harian pasien dan kuesioner terhadap orang terdekat pasien.

2.2 Kanker Payudara

2.2.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Oleh sebab itu, sel dan jaringan berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Mardiana, 2007). Kanker payudara adalah suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya benjolan dan

pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara (American Cancer Society, 2019).

Kanker payudara merupakan jenis kanker paling mendominasi yang memiliki kontribusi sebesar 30% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan *survey* yang telah dilakukan *WHO* bahwa 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Hal ini yang membuat kanker payudara sebagai jenis kanker paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker rahim (WHO, 2018). Selain itu, kanker payudara merupakan penyebab utama dalam hal insiden dan kematian yang terjadi akibat kanker pada wanita (Kartikawati, 2013). Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan pertumbuhan tumor ganas yang tersusun dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali pada jaringan payudara. Selain itu, kanker payudara umumnya menyerang wanita dan menjadi penyebab utama dalam hal insiden dan kematian.

2.2.2 Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara memiliki tahapan atau stadium yang menunjukkan parah tidaknya kanker payudara tersebut (Krisdianto, 2019). Suryaningsih & Sukaca (2009) menjelaskan bahwa stadium kanker merupakan deskripsi mengenai kondisi pasien kanker agar dapat ditentukan cara pengobatan yang tepat. Pada kanker payudara, dikenal stadium dini yang dimulai sebelum terjadinya kanker hingga stadium II. Untuk stadium lanjut terdiri dari stadium III dan stadium IV. Stadium dini adalah tingkat keparahan yang menunjukkan pertumbuhan kanker masih kecil serta belum menyebabkan kerusakan pada organ disekitar individu, sedangkan stadium lanjut adalah tingkat keparahan yang sudah menyebabkan

kerusakan dan kanker telah menyebar ke jaringan tubuh lainnya sehingga kemungkinan kesembuhan akan kecil.

Cancer Research UK (2017) membagi kanker payudara menjadi 4 tingkat keparahan (stadium) yaitu stadium IA-B, stadium II A-B, stadium III A-C dan stadium IV, sebagai berikut:

No.	Stadium	Karakteristik
1	Stadium I A	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara.
	Stadium I B	Ukuran tumor 2 cm atau lebih kecil dan ditemukan di kelenjar getah bening.
2	Stadium II A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumor berukuran ≤ 2 cm dan ditemukan di dalam payudara. Sel kanker ditemukan pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau di dekat tulang dada. 2. Tumor berukuran ≤ 2 cm, namun tidak lebih dari 5 cm dan tidak ada kanker di kelenjar getah bening.
	Stadium II B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumor berukuran ≤ 2 cm, tetap tidak lebih besar dari 5 cm dan terdapat area kecil sel kanker di kelenjar getah bening. 2. Tumor berukuran ≤ 2 cm, tetapi tidak lebih besar dari 5 cm dan sel kanker telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening di ketiak atau di dekat tulang dada. 3. Tumor berukuran ≤ 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening.
3	Stadium III A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumor belum tampak di permukaan payudara dengan berbagai ukuran dan dapat ditemukan pada 4-9 kelenjar getah bening di bawah lengan atau tulang dada. 2. Tumor berukuran ≤ 5 cm dan sebagian kecil sel kanker berada pada kelenjar getah bening. 3. Tumor berukuran ≤ 5 cm dan telah menyebar hingga 3 kelenjar getah bening di ketiak atau di dekat tulang dada.
	Stadium III B	Tumor telah menyebar ke kulit payudara atau dinding dada. Dinding dada berarti struktur yang mengelilingi dan melindungi paru-paru, seperti tulang rusuk, otot kulit atau jaringan ikat. Sel kanker telah merusak jaringan kulit sehingga menyebabkan pembengkakan. Sel kanker telah menyebar hingga 9 kelenjar getah bening di ketiak atau di dekat tulang dada.
	Stadium III C	Tumor dapat memiliki berbagai ukuran bahkan bisa jadi tidak ditemukan tumor, tetapi sel kanker di kulit payudara menyebabkan pembengkakan hingga terbentuk bisul. Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke dinding dada.
4	Stadium IV	Disebut kanker stadium lanjut atau kanker payudara sekunder. Pada stadium ini, sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya di luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati dan otak.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara memiliki tahapan atau stadium yang dapat mendeskripsikan mengenai kondisi pasien kanker agar dapat ditentukan cara pengobatan yang tepat. Terdapat dua stadium yang dikenal pada kanker payudara, yaitu stadium dini dan stadium lanjut. *Cancer Research UK (2017)* membagi kanker payudara menjadi 4 tingkat keparahan (stadium) yaitu stadium IA-B, stadium II A-B, stadium III A-C dan stadium IV.

2.3 Kemoterapi

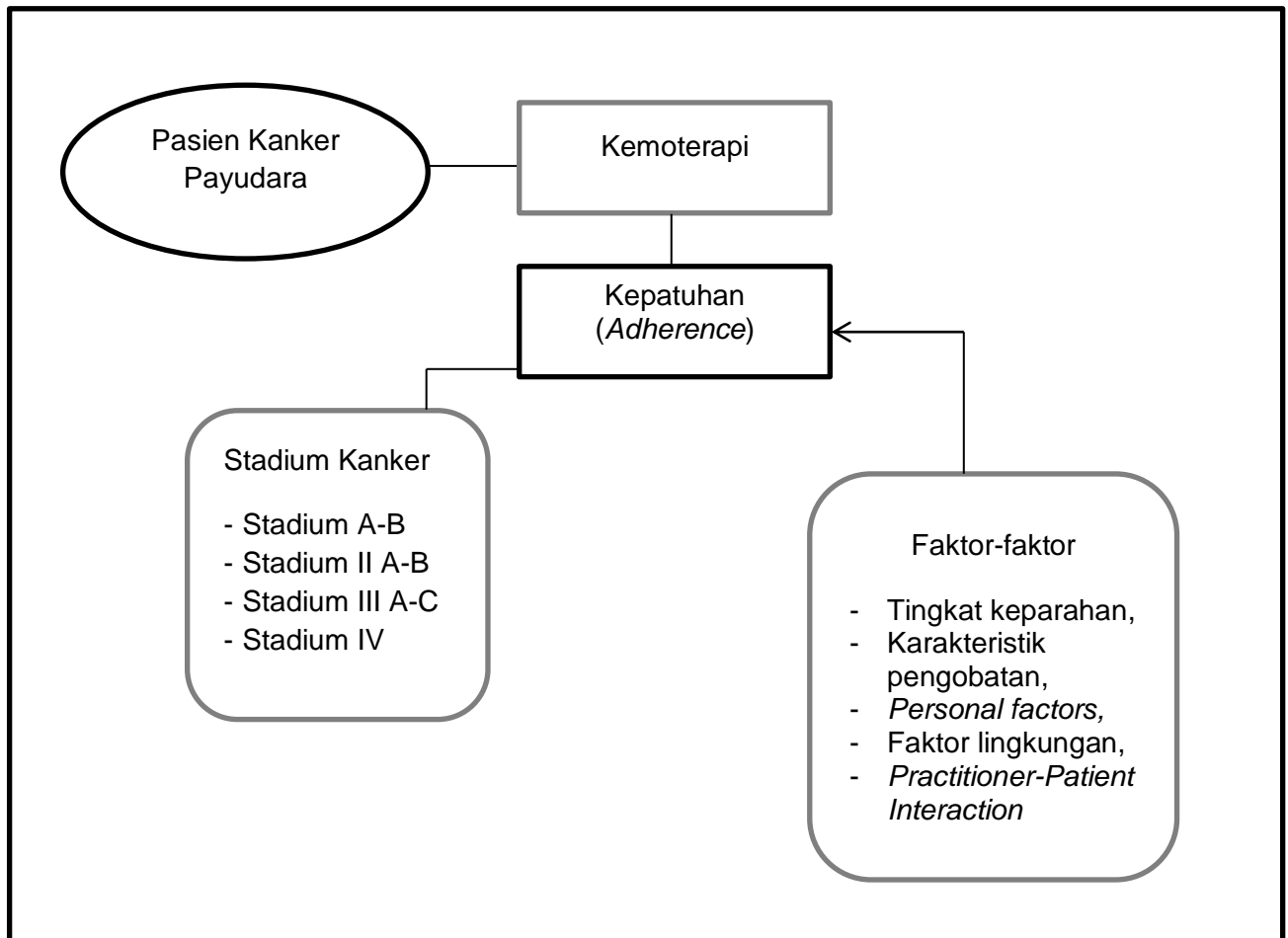
Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan pemberian kemoterapi. Kemoterapi adalah penanganan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor yang mengganggu fungsi dan reproduksi seluler (Sukardja, 2000). Kemoterapi merupakan terapi sistematis dengan menggunakan obat-obatan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker yang telah menyebar atau mengalami metastasis ke jaringan lain (Budaya & Daryanto, 2020). Krisdianto (2019) mengemukakan tujuan dari kemoterapi yaitu untuk menghancurkan sel-sel tumor tanpa merusak sel-sel normal pada tubuh individu. Berdasarkan definisi dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemoterapi adalah salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien kanker sebagai upaya untuk menghancurkan sel-sel tumor dan menghentikan pertumbuhan sel kanker yang telah bermetastasis ke jaringan lain.

Tindakan pemberian kemoterapi melalui pembuluh darah sehingga lebih efektif untuk menjangkau sel-sel kanker yang bermestastase ke jaringan lainnya kemoterapi diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter dan dilakukan secara berkelanjutan. Kemoterapi diberikan dengan menggunakan

obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intravena atau oral. Kuantitas pemberian kemoterapi pada pasien berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien dan jenis obat anti kanker yang digunakan (Sukardja, 2000).

Pemberian kemoterapi lebih efektif diberikan pada pasien kanker untuk mencegah terjadinya metastase sel-sel kanker pada jaringan lainnya (Kim *et al*, 2016). Siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara yaitu 2-3 minggu sekali selama 4-6 siklus pengobatan (Sukardja, 2000). Kemoterapi memiliki efek samping fisik dan psikologi pada pasien kanker. Efek dari kemoterapi tersebut adalah pasien mengalami mual dan muntah, kulit menjadi kering, rambut rontok dan tidak nafsu makan. Dengan berbagi efek yang terjadi saat menjalani masa pengobatan kemoterapi akan berpeluang meningkatkan angka harapan sembuh pada pasien (Nisman, 2011).

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

—→ : Memengaruhi

— : Bagian dari Penelitian

□ : Unit Analisis

Kerangka konseptual tersebut menggambarkan bahwa peneliti ingin mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan (*adherence*) pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Subjek penelitian adalah pasien kanker payudara menjalani kemoterapi dan berdomisili di kota Makassar. Pada bagian ini akan menjelaskan kerangka konseptual penelitian.

Kanker payudara merupakan penyakit berupa tumor ganas yang ditandai dengan terjadinya benjolan dan pertumbuhan berlebihan di sel-sel atau jaringan payudara. Pasien kanker payudara mengalami perubahan-perubahan dalam beberapa aspek kehidupannya, seperti aspek fisik berupa perubahan pada bentuk payudara serta aspek psikologis berupa sedih, putus asa, malu, stress dan depresi. Namun, beberapa pasien kanker payudara tidak berlarut, terpuruk dengan keadaan sakitnya tersebut, melainkan dapat bertahan (*survive*) dengan melakukan serangkaian upaya penyembuhan seperti menjalani pengobatan kemoterapi.

Pengobatan kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obat ansitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping kemoterapi dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi.

Dalam menjalani kemoterapi, pasien kanker payudara melakukan serangkaian upaya penyembuhan agar dapat meminimalisir rasa sakit ataupun menghilangkan penyakit tersebut. Olehnya itu, untuk menjalankan rangkaian

pengobatan dan penyembuhan tersebut dibutuhkan kepatuhan (*adherence*). Kepatuhan (*adherence*) setiap pasien kanker payudara berbeda-beda berdasarkan tingkat keparahan (stadium kanker) berupa stadium dini (stadium A-B, stadium II A-B) dan stadium lanjut (stadium III A-C dan stadium IV).

Kepatuhan (*adherence*) pasien sebagai partisipasi dan keterlibatan aktif dalam pemahaman pasien terkait hubungan terapeutik dengan tenaga medis sebagai sesuatu yang penting dalam keberhasilan pengobatan. Hal ini dikarenakan kepatuhan (*adherence*) pasien dalam menjalani kemoterapi menjadi salah satu faktor efektif dalam pengobatan sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas suatu penyakit. Kepatuhan dalam menjalani kemoterapi sangat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit kanker dikarenakan pasien kanker payudara hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan maka penderita kanker kemungkinan besar akan sembuh. Adapun faktor-faktor yang dapat memprediksi terjadinya kepatuhan (*adherence*) meliputi tingkat keparahan (*severity of the disease*), karakteristik pengobatan (*treatment characteristics*), *personal factors*, faktor lingkungan (*environmental factors*) dan *practitioner-patient interaction*.