

SKRIPSI
GAMBARAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PASIEN
KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN

*Skripsi ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

SITI NURPRATIWI ISMAIL

R011201073

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS PTN UNIVERSITS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun oleh:

SITI NURPRATIWI ISMAIL

R011201073


Dan yang bersangkutan dinyatakan

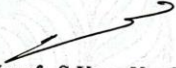
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP: 198503042010122003


Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D
NIP: 197810262018073001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP: 19760618 2002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Siti Nurpratiwi Ismail

NIM: R011201073

Menyatakan dengan sepenuhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 31 Mei 2024


Siti Nurpratiwi Ismail

ABSTRAK

Siti Nurpratiwi Ismail. R011201073. GAMARAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Saldy Yusuf

Latar Belakang: Tindakan yang dilakukan dalam penatalaksanaan kanker adalah tindakan kemoterapi. Kemoterapi memiliki dampak terhadap fisik dan psikologis pasien kanker. Pasien kanker sejak awal diagnosis hingga hanya menjalani perawatan paliatif memiliki masalah psikososial sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Sehingga, perlunya mengidentifikasi kebutuhan psikososial pada pasien kanker dengan kemoterapi untuk mengatasi masalah psikososial yang muncul pada mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel sebanyak 150 orang pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *purposive sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini melaporkan bahwa domain informasi dipilih sebagai domain yang paling penting diikuti oleh domain tenaga kesehatan profesional, dukungan orang sekitar, praktikal, identitas, emosional spiritual, dan pengasuhan anak, sebaliknya domain pengasuhan anak dipilih sebagai domain yang paling tidak memuaskan, diikuti oleh domain emosional spiritual, identitas, praktikal, dukungan orang sekitar, tenaga kesehatan profesional, dan informasi. Dukungan dari ahli keagamaan (ulama, ustadz) merupakan kebutuhan yang paling tidak memuaskan (65.3%).

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa lebih dari 50% responden memilih 46 dari 48 item pernyataan kebutuhan psikososial sebagai kebutuhan yang penting. Setiap domain kebutuhan setidaknya terdapat satu item kebutuhan yang belum terpenuhi. Untuk peneliti selanjutnya agar meneliti menggunakan metode kualitatif, sehingga dapat menggali kebutuhan psikososial pada pasien kanker secara keseluruhan.

Kata Kunci: Kanker, Kemoterapi, Kebutuhan Psikososial
Sumber Literatur: 122 Kepustakaan (2008-2024)

Background: The action taken in cancer management is chemotherapy. Chemotherapy has an impact on the physical and psychological effects of cancer patients. Cancer patients from the beginning of diagnosis until they only undergo palliative care have psychosocial problems that can reduce the patient's quality of life. Thus, it is necessary to identify the psychosocial needs of cancer patients undergoing chemotherapy to overcome the psychosocial problems that arise in them. This study aims to determine the psychosocial needs of cancer patients undergoing chemotherapy. **Method:** This research uses quantitative methods with a descriptive research design. The sample was 150 cancer patients undergoing chemotherapy at Hasanuddin University PTN Hospital. The sampling technique is non-probability sampling with purposive sampling. **Results:** The results of this study report that the information domain was chosen as the most important domain followed by the domains of professional health, support network, practical, identity, spiritual emotional, and child care, whereas the child care domain was chosen as the least satisfying domain, followed by emotional, spiritual, identity, practical domains, support network, professional health, and information. Support from religious experts is the least satisfying need (65.3%). **Conclusion:** This study concluded that more than 50% of respondents chose 46 of the 48 items of the psychosocial needs statement as important needs. Each need domain has at least one need item that has not been met. For future researchers to research using qualitative methods so that they can explore the psychosocial needs of cancer patients as a whole.

Keywords: Cancer, Chemotherapy, Psychosocial Needs
Literary Source: 122 Literature (2008-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan Hidayat-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua peneliti, Ayahanda Ismail dan Ibunda Nursina yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan moral dan materil kepada peneliti mulai dari proses penyusunan skripsi ini hingga sekarang
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

5. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak bantuan bagi peneliti.
7. Keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti
8. Keluarga besar SIAGA NERS terutama angkatan 015 yang telah memberikan banyak pengalaman dan motivasi kepada peneliti

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa yang tidak dapat peneliti tuliskan satu persatu. Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala masukan dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca di kemudian hari. Sekian dan Terima kasih.

Wassalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikasi Masalah	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi	8
F. Manfaat Penelitian	8
G. Urgensi Penelitian	9
H. Novelty Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
A. Tinjauan Umum Terkait Kanker	11
B. Tinjauan Umum Terkait Kemoterapi	17
C. Tinjauan Umum Terkait Kebutuhan Psikososial.....	21
D. Originalitas Penelitian	28
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34

C. Populasi dan Sampel	34
D. Variabel Penelitian	36
E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Manajemen Data	40
G. Alur Penelitian	42
H. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN.....	45
A. Gambaran Karakteristik Responden Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin	45
B. Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Pembahasan Temuan	58
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	86
C. Keterbatasan Penelitian	86
BAB VII PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN-LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian.....	28
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=150)	45
Tabel 5.4 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Tenaga Kesehatan Profesional (n=150).....	47
Tabel 5.5 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Informasi (n=150)	49
Tabel 5.6 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Dukungan Orang Sekitar (n=150)	50
Tabel 5.7 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Identitas (n=150)	51
Tabel 5.8 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Emosional dan Spiritual (n=150).....	53
Tabel 5.9 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Praktikal (n=150).....	55
Tabel 5.10 Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Domain Pengasuhan Anak (n=150)	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 4.3 Alur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	102
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	103
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	104
Lampiran 4. Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Berdasarkan Tingkatan Stadiumnya.....	113
Lampiran 5. Gambaran Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi.....	120
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Penelitian.....	126
Lampiran 7. Lembar Surat Izin Etik Penelitian.....	127
Lampiran 8. Hasil Uji Penelitian dengan SPSS.....	128

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker merupakan suatu kondisi pertumbuhan jaringan abnormal yang mana sel memiliki kemampuan untuk mengendalikan proliferasi dan perkembangan jaringan secara normal menjadi terganggu (Mawardika et al., 2023). Terdapat 19,3 juta kasus kanker baru dan hampir 10 juta kematian yang terjadi akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2020 (Sung et al., 2021). Menurut *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 prevalensi kejadian kanker di dunia terdapat 19.292.789 kasus dan 9.958.133 kematian akibat kanker. Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa prevalensi kejadian kanker dan kematian karena kanker di dunia masih sangat besar.

Prevalensi kanker di Indonesia juga masih tinggi. Prevalensi kejadian penyakit kanker di Indonesia sebesar 136.2/100.000 penduduk yang berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan urutan ke 23 di Asia (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data rekam medis pasien kanker tahun 2022 di RS PTN Universitas Hasanuddin sebanyak 21.977 pasien kanker yang rawat jalan dan rawat inap sedangkan kasus kanker pada tahun 2023 yaitu sebanyak 19.933 pasien kanker. Dengan demikian, prevalensi kasus pasien dengan

kanker masih tinggi, sehingga dibutuhkan penatalaksanaan yang dapat mengobati orang dengan kanker.

Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien kanker. Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang menggunakan senyawa kimia guna menghancurkan sel kanker yang telah menyebar dan mencegah pertumbuhan sel kanker yang baru (Wahyuningsih, 2020). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Indonesia sebesar 24,9%. Sedangkan berdasarkan data rekam medis di RS PTN Universitas Hasanuddin pada tahun 2022 sebanyak 2.476 kunjungan pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi dan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1.631 pasien. Prevalensi pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih cukup tinggi, sehingga pasien akan mengalami berbagai keluhan yang dapat muncul akibat dari efek samping kemoterapi tersebut.

Pasien kanker dengan kemoterapi umumnya mengalami berbagai keluhan sebagai efek dari penyakit atau dari kemoterapi itu sendiri. Keluhan atau gejala yang muncul dapat memengaruhi pasien secara fisik, emosional, sosial, pengobatan yang diterima, prognosis penyakit, dan kualitas hidup pasien (Kolin et al., 2016). Gejala fisik yang dirasakan pada pasien kanker dengan kemoterapi berhubungan dengan nyeri yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien antara lain kelelahan, mual, anoreksi, pembengkakan ekstremitas, rambut rontok dan penurunan berat badan (Thanasansomboon et al., 2022). Perubahan fisik tersebut dapat berdampak pada respon

psikososial pada pasien kanker (Sanrio et al., 2017). Sehingga keluhan fisik pada pasien kanker dengan kemoterapi dapat mempengaruhi kebutuhan psikososial mereka.

Pasien kanker sejak awal diagnosis hingga hanya menjalani perawatan paliatif memiliki masalah psikososial. Sekitar 30% dari semua pasien kanker menunjukkan memiliki tekanan psikososial (Herschbach et al., 2008). Namun dengan pemberian kemoterapi, masalah psikososial tersebut menjadi lebih tinggi. Masalah emosional yang dialami oleh pasien kanker dengan kemoterapi sebesar 22%-43% (Bellver-Pérez et al., 2019). Efek kemoterapi terhadap perubahan fisik pasien dapat juga mempengaruhi kondisi psikososial mereka. *Chemotherapy Induced Alopecia (CIA)* adalah efek samping pengobatan kemoterapi yang paling terlihat dan dapat memberikan tekanan psikososial dan berdampak negatif terhadap *health-related quality of life (HRQoL)* (van den Hurk et al., 2023). Oleh karena itu, dengan efek kemoterapi itu sendiri dapat memberikan masalah psikososial pada pasien kanker yang lebih tinggi.

Pasien kanker dengan kemoterapi akan mengalami banyak tekanan emosional. Perubahan kondisi fisik akibat penyakit dan kemoterapi mengakibatkan masalah psikososial pada pasien kanker payudara seperti cemas, takut, sedih, marah, takut bergerak, dan bahkan menarik diri dari lingkungan (Handayani et al., 2021). Pasien kanker yang menjalani perawatan di rumah sakit seperti kemoterapi sering mengalami kecemasan (Handayani et al., 2021). Sehingga, perlunya mengidentifikasi kebutuhan

psikososial pada pasien kanker dengan kemoterapi untuk mengatasi masalah psikososial yang muncul pada mereka.

Pasien kanker pada stadium awal dan lanjut memiliki kebutuhan psikososial yang berbeda karena persepsi mereka dalam mengartikan rasa sakit yang dideritanya dan perawatan yang sedang dijalani. Pada stadium lanjut, sel kanker dapat menyebar ke organ tubuh lain sehingga memperparah penyakit, akibatnya terapi yang dijalankan menjadi lebih komprehensif, oleh karena itu masalah psikososial yang dirasakan pasien sebagai akibat dari tingkat keparahan penyakit yang diderita (Utami & Mustikasari, 2017). Berdasarkan penelitian, bahwa penyintas kanker payudara dini dengan diagnosis stadium akhir memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam bidang fisik dan psikologis serta cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk (Edib et al., 2016). Pasien kanker payudara stadium lanjut dan stadium terminal memiliki kebutuhan psikososial yang jauh lebih tinggi, karena khawatir tentang masa depan, merasa depresi, takut mati, dan lain-lain. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosi yang menyebabkan buruknya kualitas hidup, dan akhirnya kebutuhan psikososial mereka tidak terpenuhi (Chou et al., 2020). Oleh karena itu, perlunya pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi baik pada stadium awal, lanjut maupun terminal agar kebutuhan psikososial mereka dapat terpenuhi.

Peran perawat dalam memberikan perawatan dan mengidentifikasi kebutuhan psikososial pasien sangat penting agar pasien memperoleh

perawatan yang holistik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 18 perawat, didapatkan hasil sebagian besar partisipan setuju bahwa memberikan perawatan holistik penting untuk asuhan keperawatan yang baik dan mencakup lebih dari sekedar masalah medis, dan sebagian besar partisipan menyatakan bahwa memberikan dukungan kepada pasien dan anggota keluarganya merupakan bagian penting dalam memberikan perawatan psikososial (Chen et al., 2017). Berdasarkan penelitian menjelaskan bahwa mayoritas perawat yang berpartisipasi dalam penelitian, 98,7% diidentifikasi percaya bahwa pasien harus dievaluasi dari perspektif psikososial (Pehlivan & Küçük, 2016). Sehingga, dapat diketahui bahwa perawat telah mengetahui pentingnya perawatan dan kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Meskipun demikian, pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami masalah fisik dan psikososial tetapi pada penerapannya masalah fisik yang lebih sering diberikan intervensi utama dibandingkan masalah psikososial pada pasien. Berdasarkan penelitian, saat dilakukan wawancara terhadap 8 pasien kanker payudara, ditemukan 25% menyatakan memperoleh dukungan psikososialnya, sedangkan 75% lainnya menyatakan tidak dikaji dan kurang mendapat dukungan psikososial bahkan sama sekali tidak mendapatkannya (Lali et al., 2018).

Prevalensi kasus kanker di RS PTN Universitas Hasanuddin yang tinggi dan RS PTN Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit di Makassar yang salah satu pelayanannya adalah pelayanan

penyakit kanker. Selain itu, belum tersedianya format khusus pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin. Kondisi ini mendorong perlunya penelitian yang lebih mendalam mengenai “Bagaimana gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin?” mengingat pentingnya perawatan dan kebutuhan psikososial pada pasien kanker agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperoleh perawatan yang holistik. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit.

B. Signifikasi Masalah

Signifikasi masalah pada penelitian ini diharapkan hasil penelitian mampu menjadi wadah kepada perawat selaku tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi pasien agar mengidentifikasi dan menilai kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki reaksi dan kebutuhan psikososial yang berbeda-beda, tergantung dari stadium kanker yang diderita sehingga dengan adanya penelitian ini dapat membantu mereka mengidentifikasi dan menilai kebutuhan psikososial yang mereka butuhkan agar dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan mendapatkan perawatan yang holistik. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan agar pihak rumah sakit dapat membenahi format pengkajian pasien yang lebih difokuskan terhadap komponen pengkajian kebutuhan psikososial.

C. Rumusan Masalah

Perubahan fisik dan psikologis pada pasien kanker dengan kemoterapi akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Berdasarkan tinjauan literatur, secara keseluruhan, empat kebutuhan utama yang tidak terpenuhi pada pasien kanker berada dalam aspek psikososial (Lisy et al., 2019). Diantara seluruh jenis kebutuhan psikososial, kebutuhan praktis dan dukungan finansial merupakan jenis kebutuhan psikososial yang belum terpenuhi pada pasien kanker (Fitri et al., 2017). Kebutuhan fisik dan emosional merupakan kebutuhan yang paling banyak dibutuhkan oleh pasien kanker pada tahap awal diagnosis (Capelan et al., 2017). Meskipun demikian, kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih kurang diperhatikan karena lebih terfokus untuk memberikan intervensi utama pada masalah fisik pasien kanker saja dan belum tersedianya format khusus pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin?”

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian pada penelitian ini:

1. Diketahui umur, jenis kelamin, pendapatan, tinggal bersama keluarga, lama terdiagnosis kanker, jenis kanker, stadium kanker, frekuensi

kemoterapi, dan momen kritis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin

2. Diketahui gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin
3. Diketahui gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin berdasarkan tingkatan stadium.

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sesuai dengan domain 3 Roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Karena dengan penelitian ini, diharapkan agar perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan psikososial pasien kanker yang menjalani kemoterapi agar dapat memberikan perawatan yang holistik pada pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dasar pengkajian dan intervensi, sehingga perawat dengan tugas dasar sebagai pemberi asuhan dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal terutama kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi rumah sakit dan petugas kesehatan, agar dapat dijadikan sebagai acuan dalam membantu mengidentifikasi dan menilai kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan melalui penelitian lapangan.

G. Urgensi Penelitian

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan fisik, psikologis, ataupun sosial mereka sejak didiagnosis kanker sampai pada masa terminal. Namun dalam penerapannya, kebutuhan dan masalah fisik yang dialami menjadi intervensi utama yang diberikan dibandingkan masalah dan kebutuhan psikososialnya. Berdasarkan studi literatur, kebutuhan psikososial, kebutuhan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan merupakan kebutuhan yang paling sering tidak terpenuhi pada pasien kanker (Dewi & Martini, 2021).

Beberapa penelitian telah meneliti kebutuhan psikososial pada pasien kanker. Namun penelitian sebelumnya masih terbatas pada spesifik kanker payudara saja. Di Indonesia sendiri, penelitian terkait gambaran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih sedikit dilakukan, padahal hal ini penting untuk diteliti untuk menilai dan mengidentifikasi kebutuhan psikososial orang yang didiagnosis menderita

kanker dengan kemoterapi. Pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien kanker juga perlu dilakukan dan disediakan format khusus pengkajian kebutuhan psikososial agar perawatan yang diberikan kepada pasien dapat optimal dan komprehensif.

H. Novelty Penelitian

Penggunaan instrumen *Psychosocial Needs Inventory* (PNI) untuk mengidentifikasi kebutuhan psikososial pada pasien kanker masih jarang dilakukan di Indonesia. Selain itu, pada penelitian sebelumnya hanya difokuskan pada pasien dengan kanker payudara saja. Sehingga kebaruan dari penelitian ini adalah penelitian difokuskan menggunakan instrumen *Psychosocial Needs Inventory* (PNI) dan pada semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Terkait Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker adalah adalah penyakit dimana beberapa sel tubuh tumbuh dan menyebar secara abnormal dan tidak terkontrol ke bagian tubuh lainnya. Kanker mengacu pada penyakit dimana sel-sel abnormal membelah secara tidak terkendali dan dan mampu berpindah ke sel lainnya melalui sistem darah dan getah bening yang membantu tubuh membuang racun (CDC, 2021). Kanker adalah penyakit yang timbul akibat dari pertumbuhan, penyebaran, produksi metabolit sel kanker, gangguan jaringan, dan perkembangan sel-sel non kanker normal yang mengganggu fungsi normal tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan kanker dan dapat menimbulkan rasa sakit, kegagalan organ, dan sindrom terkait kanker seperti cachexia .

2. Klasifikasi Kanker

Ada beberapa jenis kanker yang paling sering terjadi (CDC, 2023)

a. Kanker kandung kemih

Kanker kandung kemih adalah salah satu jenis kanker yang terdapat di dalam kandung kemih. Ciri khas dari kanker kandung kemih dengan ditandai adanya darah dalam urin (Kementerian Kesehatan, 2022).

b. Kanker payudara

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkendali di dalam jaringan payudara. Keganasan ini terjadi pada epitel duktus dan lobus payudara, dan dikenal sebagai kanker payudara (Ambarwati et al., 2017b).

c. Kanker Serviks

Ketika kanker berkembang serviks, maka hal itu diidentifikasi sebagai kanker serviks, dan jika kanker terus berkembang, maka dapat menyebar ke organ lain selain serviks (PAHO & WHO, 2019).

d. Kanker Nasofaring

Kanker nasofaring adalah jenis kanker yang terjadi di lapisan mukosa nasofaring dan ditandai dengan adanya perubahan sel skuamosa (Kuswandi et al., 2020)

e. Kanker Endometrium

Kanker endometrium merupakan perubahan ganas pada jaringan stroma dan/atau kelenjar endometrium yang ditandai dengan adanya inti sel yang tidak teratur, nukleus yang tidak normal, peningkatan aktivitas mitosis, hilangnya pola atau struktur normal kelenjar, serta ukuran sel yang tidak teratur (Kartika & Irwan, 2015).

f. Kanker Ovarium

Mayoritas kanker ovarium yang paling umum adalah EOC, dan memiliki subtype, antara lain mucinous, clear cell, endometroid, low-grade serous, dan high-grade serous carcinoma (HGSC) (Simamora et al., 2018).

g. Kanker Prostat

Kanker prostat merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi. Banyak kanker prostat berkembang dengan lambat dan hanya mempengaruhi kelenjar prostat secara terbatas, sehingga sel kanker ini mungkin tidak menimbulkan masalah yang serius.

3. Penyebab dan Faktor Risiko Kanker

Menurut WHO terdapat 7 faktor risiko yang terbukti dapat menyebabkan kanker (Kurniasari et al., 2017).

a. Obesitas dan Berat Badan Berlebih

Obesitas dan berat badan berlebih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker. Dalam berbagai penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa orang dengan obesitas dan berat badan berlebih berisiko 20% lebih tinggi untuk menderita kanker dibandingkan orang dengan berat badan normal.

b. Asupan Makanan Kurang Buah dan Sayuran

Penelitian epidemiologis menyatakan bahwa orang yang mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran lebih rendah risiko

terjadinya kanker saluran cerna atas dibanding orang yang tidak mengonsumsi sayur dan buah.

c. Intoleransi Aktivitas

Berdasarkan tinjauan sistematis dan meta-analisis, menemukan hubungan moderat atau terbatas antara jumlah fisik yang lebih banyak dan penurunan angka kematian akibat dari semua penyebab kanker terutama individu dengan diagnosis kanker payudara, kolorektal, atau prostat, dengan relatif pengurangan risiko hampir 40-50% (Mctiernan et al., 2019).

d. Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko kanker secara signifikan. Merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara yang ringan namun signifikan, terutama di kalangan wanita yang mulai merokok pada usia remaja atau menjelang *menarche* dan risiko relatif kanker payudara yang terkait dengan merokok lebih besar pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut (Jones et al., 2017).

e. Penggunaan Alkohol

Alkohol dapat meningkatkan risiko kanker rongga mulut dan faring, kerongkongan, kolorektum, hati, laring, dan payudara. Bahkan tanpa pengetahuan lengkap tentang mekanisme biologis, bukti epidemiologis dapat mendukung penilaian bahwa alkohol

menyebabkan kanker orofaring, laring, esofagus, hati, usus besar, rektum dan payudara (Connor, 2016).

4. Tanda dan Gejala Klinis Kanker

Menurut (Rusli, 2022) gejala kanker yang muncul cukup bermacam-macam dan tergantung dari letak, tahap metastasis, dan ukuran kanker. Beberapa kanker dapat diidentifikasi melalui kulit, seperti benjolan pada payudara, atau perubahan warna kulit dan tahi lalat pada kulit sebagai tanda yang sering digunakan untuk mengidentifikasi kanker kulit.

Ada beberapa jenis kanker yang memiliki tanda yang tidak terlihat jelas secara fisik. Kanker otak mempengaruhi fungsi kognitif penting yang menyebabkan gejala awal penyakit. Stimulasi pada saraf terdekat bisa menyebabkan rasa nyeri pada kanker pankreas karena umumnya kanker ini terlalu kecil untuk menimbulkan gejala yang terlihat. Pada hati, kanker dapat mengganggu fungsi hati sehingga menyebabkan ikterus (kulit dan sklera tampak kuning). Kanker pada daerah organ dan pembuluh darah juga dapat menimbulkan gejala.

Seseorang mungkin saja mengalami beberapa gejala tanpa sebab karena sel kanker menggunakan energi tubuh dan mengganggu fungsi hormon normal sehingga dapat menimbulkan gejala seperti demam, kelelahan, keringat berlebih, kekurangan darah, dan penurunan berat badan. Ketika kanker menyebar atau bermetastasis, gejala tambahan

dapat muncul di area yang terkena dampak baru. Gejala awal yang muncul adalah pembesaran atau bengkak pada kelenjar getah bening..

5. Penatalaksanaan Kanker

Metode yang dilakukan sebagai penatalaksanaan kanker tergantung dari pemeriksaan yang dilakukan dan stadium kanker yaitu pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Chou et al., 2020).

a. Pembedahan

Pembedahan merupakan pengobatan yang dapat diberikan pada penderita kanker. Jika kanker belum bermetastatis, maka pasien kemungkinan hanya dapat disembuhkan sepenuhnya dengan tindakan operasi (Rusli, 2022).

b. Radioterapi

Radioterapi yaitu tindakan penatalaksanaan kanker dengan menggunakan sinar radioaktif. Tumor lokoregional tanpa komplikasi biasanya menggunakan tindakan radioterapi sebagai rejimen pengobatan kanker.

c. Kemoterapi

Pada kasus kanker yang telah mikromestasis dini menunjukkan bahwa pendekatan sistemik dengan kemoterapi diperlukan untuk penatalaksanaan kanker yang efektif.

B. Tinjauan Umum Terkait Kemoterapi

1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi yang dilakukan untuk memberikan obat-obatan ditostatik melalui jalur intravena atau oral yang memiliki efek toksik dan disfungsi sistemik yang ditimbulkan berbeda-beda tergantung keparahannya, namun penggunaan obat-obatan ini dapat memberikan dampak yang signifikan pada tubuh (Huda, 2015).

2. Tujuan Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi saat ini digunakan dalam 3 pengaturan klinis utama: (1) pengobatan induksi primer untuk penyakit stadium lanjut atau kanker yang belum ada pendekatan pengobatan efektif lainnya, (2) Pengobatan neoadjuvan untuk pasien dengan penyakit lokal yang memerlukan terapi lokal seperti pembedahan atau radias, (3) Pengobatan tambahan dengan metode pengobatan lokal termasuk pembedahan, radioterapi atau keduanya (Katzung, 2018).

a. Kemoterapi Primer

Kemoterapi primer mengacu pada kemoterapi yang diberikan sebagai pengobatan utama pada pasien dengan kanker stadium lanjut yang tidak ada pengobatan alternatifnya. Ini telah menjadi pendekatan utama dalam mengobati pasien dengan penyakit metastasis lanjut, dan dalam banyak kasus, tujuan terapi adalah untuk meringankan gejala terkait tumor, meningkatkan

kualitas hidup secara keseluruhan, dan memperpanjang waktu perkembangan tumor.

b. Kemoterapi Neoadjuvan

Kemoterapi neoadjuvan mengacu pada penggunaan kemoterapi pada pasien dengan kanker lokal yang memerlukan terapi lokal alternatif, seperti pembedahan, namun terbukti kurang efektif. Tujuan dari pendekatan neoadjuvan adalah untuk mengurangi ukuran tumor primer sehingga reseksi bedah dapat menjadi lebih mudah dan efektif dilakukan. Secara umum, kemoterapi neoadjuvan diberikan dalam jangka waktu tertentu, biasanya 3-4 bulan, setelah operasi dilakukan.

c. Kemoterapi Adjuvan

Kemoterapi adjuvan diberikan setelah pembedahan dilakukan, dan tujuan kemoterapi adalah untuk mengurangi kejadian kekambuhan lokal dan sistemik serta meningkatkan kelangsungan hidup pasien secara keseluruhan. Secara umum, rejimen kemoterapi dengan aktivitas klinis melawan penyakit stadium lanjut mungkin memiliki potensi kuratif setelah reseksi bedah tumor primer, memberikan dosis yang tepat dengan adwal yang dikelola.

3. Efek Pengobatan Kemoterapi

Beberapa efek samping yang dari pengobatan kemoterapi, yaitu:

a. Efek Terhadap Fisik

a) Mual dan Muntah

Berbagai macam obat antikanker biasanya menyebabkan mual dan muntah dengan tingkatan yang berbeda. Diantaranya dosis tinggi DDP, DTIC, HN, Ara-C, CTX, BCNU yang dapat menyebabkan mual dan muntah yang hebat (Dairion Gatot et al., 2017).

b) Reaksi Alergi

Obat antikanker seperti bleomisin, asparaginase, taksol, taksotere, dan lain-lain dapat memicu reaksi alergi yaitu menggigil, demam, syok anafilaktik, dan udem (Dairion Gatot et al., 2017).

c) Alopesia

Alopesia adalah salah satu efek samping yang biasanya ditemukan pada pasien dengan kemoterapi. Obat sejenis adriamisin, taksol, VP-16, CTX, Act-D, 5-Fu, dan lain-lain dapat menyebabkan gejala alopesia dan melanosis dengan tingkat yang berbeda-beda dan biasanya dapat pulih segera setelah obat dihentikan (Dairion Gatot et al., 2017).

d) Mukositis

Mukositis biasanya muncul antara hari ke 5-7 setelah pengobatan kemoterapi dijalani. Mukositis menimbulkan infeksi sekunder, buruknya asupan nutrisi, kekurangan air, jangka waktu pengobatan yang lebih lama, dan biaya pengobatan yang lebih tinggi (Dairion Gatot et al., 2017)

b. Efek Terhadap Psikososial

Masalah psikososial yang banyak dialami pasien kanker dengan kemoterapi diantaranya kecemasan, stres, dan depresi

a) Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa 45,4% pasien kanker payudara dengan kemoterapi mengalami cemas dikarenakan faktor integritas fisik dan 48,5% mengalami cemas karena faktor ancaman diri (Pratiwi et al., 2017).

b) Setres

Stres yang berlebihan jika tidak ditangani segera dapat mempengaruhi proses kemoterapi dan menyebabkan depresi, sehingga dibutuhkan cara agar dapat mengontrol stres yang timbul akibat kemoterapi dengan menggunakan koping stres (Roffikoh & Riyanti, 2022).

c) Depresi

Salah satu faktor stressor terbesar yang dapat dialami seseorang adalah dengan diagnosis kanker, yang dapat

menyebabkan distres dengan gejala depresi. Menurut hasil jawaban BDI, ada delapan gejala depresi yang diidentifikasi oleh responden dari 21 item pertanyaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebesar 32% responden mengalami depresi tingkat ringan dan memilih menunda keputusan daripada sebelum mereka sakit dan merasa bahwa dirinya mungkin dihukum (Setiyani et al., 2018).

c. Efek Terhadap Spritual

Pasien kanker dengan kemoterapi sering mengalami masalah spritual akibat dari kondisi yang dialami, termasuk masih memiliki rasa penolakan terhadap penyakit yang diderita, takut akan kematian, dan mudah marah kepada Tuhan (Caldeira & Timmins, 2017).

C. Tinjauan Umum Terkait Kebutuhan Psikososial

1. Definisi Psikososial

Psikososial berasal dari kata *psiko* dan *sosial*, yang mana *psiko* merujuk pada domain psikologis individu yang terdiri dai pikiran, perasaan, dan perilaku, sedangkan domain sosial merujuk dengan keterkaitan antara individu dengan orang di sekelilingnya. Psikososial merujuk pada interaksi sosial yang melibatkan dimensi psikologis yang mencakup pikiran, perasaan, dan perilaku, selain itu, istilah psikososial juga merujuk pada penggambaran keterkaitan antara kondisi sosial individu dengan kesehatan pikiran dan emosional (Kotijah et al., 2021).

2. Masalah Psikososial Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Masalah psikososial adalah pengalaman emosional yang kurang menyenangkan multifaktorial bersifat psikologis (pikiran, perilaku, emosional), sosial atau spritual yang dapat membuat pasien terdistraksi terhadap kemampuannya untuk mengatasi penyakit yang diderita (El Kheir & Ibrahim, 2019).

a) Gangguan Citra Tubuh

Salah satu efek kemoterapi adalah alopesia. Beberapa pasien berkomentar bahwa alopesia berdampak negatif terhadap aktivitas dan interaksi sosial dan memiliki pengaruh terhadap kemauan untuk terus bekerja atau menimbulkan ketakutan untuk kembali bekerja (Kim et al., 2012).

b) Ansietas

Seseorang yang menjalani kemoterapi akan mengalami kecemasan berkelanjutan yang signifikan sehingga mengalami kesulitan menerima, menyesuaikan diri, dan beradaptasi dengan perubahan tubuh yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatan, khususnya rambut rontok dan perubahan berat badan akibat kemoterapi yang dijalani (Darrah & Goldberg, 2018). Ansietas yang berlebihan pada pasien kanker dengan kemoterapi dapat membuat pasien merasa kurang termotivasi dalam menjalani pengobatannya sehingga dapat mempengaruhi proses kemoterapi yang dijalani (Situmorang, 2019).

c) Stres, Ansietas, dan Depresi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara dengan kemoterapi memiliki masalah psikososial yaitu ansietas, depresi, dan stres. Hasil penelitian melaporkan bahwa ditemukan 53,7% responden mengalami kecemasan, 20,4% mengalami stres, 16,7% harga diri rendah, dan 9,3% depresi (Handayani et al., 2021).

d) Keputusan dan Ketidakberdayaan

Proses kemoterapi yang lama bisa membuat pasien kanker merasa tidak berdaya atau mudah putus asa (Roma, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, bahwa wanita yang mengidap kanker payudara dengan kemoterapi mengalami perasaan pasrah dan ketidakberdayaan yang meningkat karena takut akan munculnya kembali kanker yang pernah diderita, kurangnya interaksi dengan tenaga kesehatan profesional untuk berdiskusi tentang kondisinya setelah menjalani kemoterapi, dan efek samping jangka panjang dari kemoterapi yang lebih memperkuat perasaan putus asa dan tidak berdaya terhadap penyakit yang dialaminya (Sammarco & Konecny, 2010).

3. Hubungan Masalah Psikososial Dengan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Terdapat beberapa dampak psikososial yang dialami oleh pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi adalah perasaan cemas yang membuat mereka merasa tidak menarik lagi bagi orang lain, merasa malu dan kurang percaya diri karena perubahan fisik yang terjadi akibat pengobatan (Roma, 2019). Dalam perspektif psikologi kognitif, dikemukakan bahwa selama perawatan yang dijalani atau dari gejala yang dimiliki oleh pasien kanker dapat timbul emosi negatif yang dipengaruhi oleh faktor psikologis (Pravettoni et al., 2016). Akibat dari efek kemoterapi yang menimbulkan masalah psikososial pada pasien, sehingga perlu mengidentifikasi dan membantu memenuhi kebutuhan psikososial mereka sebagai intervensi untuk mengurangi masalah psikososial yang muncul.

Kebutuhan informasi perawatan yang diberikan juga penting dipenuhi oleh pasien kanker sehingga tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik dan psikologis saja (Adhistry, 2017). Salah satu faktor pendukung dalam memenuhi kebutuhan psikososial pasien kanker adalah dukungan keluarga (Adhistry, 2017). Perawat dan keluarga memberikan dukungan motivasi kepada pasien kanker dengan tujuan dapat mendukung proses kesembuhan pasien dan memberikan semangat kepada pasien agar tetap semangat dalam menjalani terapi pengobatan (Madadeta & Widyaningsih, 2015).

4. Definisi Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial adalah segala tuntutan atau kebutuhan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial. Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan yang menghubungkan antara aspek psikologis dan sosial yang melibatkan layanan klinis psikologis dan sosial, serta berhubungan dengan keadaan emosional individu, sebagai contoh, terdapat hubungan antara ketakutan individu terhadap interaksi (Ambarwati et al., 2017b).

5. Jenis-Jenis Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial meliputi yaitu interaksi dengan tenaga kesehatan profesional, keikutsertaan dalam pengambilan keputusan terhadap rencana perawatan, kebutuhan informasi, dukungan sosial, emosional, spritual, dan identitas diri (Ambarwati et al., 2017b). Kebutuhan psikososial meliputi kebutuhan akan kasih sayang, rasa aman, harga diri, dan rasa memiliki (Ambarwati et al., 2017b).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Psikososial

a. Mekanisme Koping

Pasien kanker pada awal diagnosis dan tahap lanjut dapat mengalami reaksi psikologis yang berbeda. Pada tahap lanjut, kanker dapat bermetastatis ke lokasi berbeda yang dapat memperburuk kondisi penyakit, sehingga terapi yang dijalani oleh penderita semakin kompleks dan bisa muncul masalah psikososial pada pasien kanker. Dalam mengatasi masalah psikososial yang

muncul, dibutuhkan manajemen koping adaptif yang dapat membantu mengurangi stres yang timbul akibat penyakit dan pengobatan kanker (Utami & Mustikasari, 2017).

b. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial adalah bentuk dukungan yang bertujuan untuk memberikan motivasi dan adaptasi kepada individu sehingga dapat kembali menjalani kehidupan sehari-hari di lingkungan sekitarnya seperti saat sebelum sakit (Ambarwati et al., 2017b). Dalam segi emosional, dukungan keluarga menjadi kebutuhan yang penting bagi setiap anggota keluarga dan memiliki peran yang signifikan dalam mencegah masalah psikologis yang sering muncul pada pasien kanker (Afiyah, 2018). Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien seperti motivasi, doa, informasi, dan emosi dapat mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan rasa tenang (Afiyah, 2018).

c. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit terminal dan menjelang ajal dengan lebih baik dan mereka juga fokus pada emosi negatif yang muncul seperti depresi, kecemasan, ketakutan akan kematian, dan kecemasan akan masa depan (Fan et al., 2017).

Selain itu, petugas kesehatan ingin memberikan lebih dari sekedar tugas mereka untuk menghibur dan meringankan

penderitaan pasien, mereka juga ingin membangun hubungan saling percaya yang penting dalam memberikan perawatan psikososial, serta membantu dan bersama dengan pasien dan keluarga tanpa mengharapkan apapun dari mereka (Fan et al., 2017).

7. Perbedaan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Kanker Berdasarkan Tingkat Stadium

Setiap individu memiliki reaksi psikososial yang berbeda-beda tergantung bagaimana individu tersebut mengartikan rasa sakit yang dideritanya dan perawatan yang sedang dijalani. Penyintas kanker payudara dini dengan diagnosis stadium akhir memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam bidang fisik dan psikologis serta cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk (Edib et al., 2016). Sedangkan kebutuhan fisik dan emosional merupakan kebutuhan yang paling banyak dibutuhkan oleh pasien kanker pada tahap awal diagnosis (Capelan et al., 2017). Namun hasil penelitian lain menyatakan bahwa wanita dengan karsinoma in situ tidak mengalami perbedaan dalam tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi setelah kemoterapi dibandingkan dengan wanita yang sedang menderita kanker payudara invasif yang sebagian besar masih berada pada stadium awal (Lo-Fo-Wong et al., 2020).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Pengumpulan Data	Hasil Penelitian
1.	<p>Psychosocial Care Provided by Physicians and Nurses in Palliative Care: A Mixed Methods Study.</p> <p>Saran: Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi integrasi perawatan psikososial ke dalam perawatan fisik dan kerja tim serta pelatihan untuk meningkatkan kemampuan perawatan psikososial</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dokter dan perawat di perawatan paliatif mengenai proses perawatan psikososial, kesulitan, dan kebutuhan dukungan dari profesional keperawatan psikososial (Fan et al., 2017).</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode two-phase mixed. Metode kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi topik baru dan kuantitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam. Menggunakan desain eksplorasi yaitu melakukan wawancara kualitatif dan dilanjutkan dengan survei kuantitatif.</p>	<p>Populasi pada penelitian adalah dokter dan perawat yang telah atau sedang bekerja di perawatan paliatif termasuk tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit, bangsal, dan perawatan di rumah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Metode kualitatif dengan wawancara terhadap dokter dan perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa data didasarkan pada prinsip analisis tematik. - Metode kuantitatif dengan cara survei online yang berisi 3 bagian yang dikembangkan dari hasil kualitatif yaitu perawatan psikososial yang diberikan oleh staf medis, kesulitan dalam memberikan perawatan psikososial, dan kebutuhan dukungan dari profesional perawatan psikososial. Statistik 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 3 tema yang diperoleh dari metode kualitatif: 1) Isi layanan psikososial tidak hanya mencakup peristiwa penyakit saja tetapi dukungan emosional dan keluarga. 2) Memberikan perawatan psikososial merupakan proses dinamis termasuk pengkajian, intervensi, dan evaluasi. 3) Terdapat kesulitan dari partisipan sendiri, pasien, dan keluarga. Partisipan juga merefleksikan apa yang mereka lakukan dan dampak pemberian perawatan terhadap diri mereka sendiri. - Hasil metode kuantitatif menunjukkan bahwa

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Pengumpulan Data	Hasil Penelitian
					deskriptif digunakan untuk menganalisa data	layanan psikososial yang paling umum adalah diskusi tentang perkembangan penyakit dan rencana perawatan yang akan datang; kesulitan yang didapatkan adalah masalah jangka panjang dalam keluarga; dan profesional perawatan psikososial yang paling dibutuhkan adalah pekerja sosial dan psikolog klinis/konseling
2.	<p>Unmet Supportive Care Needs of Jordanian Patients with Colorectal Cancer: A Cross-Sectional Survey.</p> <p>Saran: Pada penelitian selanjutnya harus diberikan pertimbangan khusus untuk pasien yang lebih mudah dan</p>	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kebutuhan perawatan suportif yang belum terpenuhi pada pasien Yordania dengan kanker kolorektal (Al-Husban et al., 2021).	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan desain penelitian deskriptif korelasi.	Sample pada penelitian ini sebanyak 180 orang pasien dengan kanker kolorektal.	Pengumpulan data menggunakan lembar data demografi yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dan instrumen <i>Supportive Care Needs Survey-Short Form 34 (SCNS-SF34)</i>	Berdasarkan hasil penelitian, Pasien Yordania dengan kanker kolorektal menyatakan tingkat kebutuhan tertinggi mereka adalah kebutuhan informasi domain psikologis.

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Pengumpulan Data	Hasil Penelitian
	<p>Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tugurejo Semarang</p> <p>Saran: Penelitian selanjutnya yang perlu dilakukan adalah tentang intervensi psikospiritual dalam mengatasi mekanisme koping <i>emotional focused coping</i> yang mal adaptif pada pasien kanker payudara dan perlunya dikembangkan terapi musik untuk membantu menyelesaikan masalah psikososial pasien.</p>	merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Ambarwati et al., 2017b)	dengan pendekatan fenomenologi.	<i>purposive sampling</i> , disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian	proses wawancara (<i>in depth interview</i>)	<p>fisik, psikologis, sosial, dan spritual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan fisik yang disampaikan partisipan yaitu kebutuhan akan nutrisi, aktivitas istirahat, aman secara fisik dan kebutuhan seksual. - Kebutuhan psikososial yang disampaikan partisipan yaitu tetap dihargai kekurangannya, dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain yaitu pasangan dan keluarga. - Kebutuhan spiritual yang disampaikan partisipan seperti berdoa sendiri ketika tidak ada keluarga yang menemani selama perawatan dan pengobatan.
5.	Unmet supportive care needs of survival patients with breast	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perbedaan antara	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Sampel akhir pada penelitian ini sebanyak 1129	Data yang diperoleh dari konsultasi kasus dan catatan layanan untuk	Pasien yang mengalami fase relaps dan perawatan terminal pada penyakit

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Pengumpulan Data	Hasil Penelitian
	<p>cancer in different cancer stages and treatment phases</p> <p>Saran: Penelitian selanjutnya agar sebaiknya topik ini melibatkan pasien kanker payudara dari berbagai wilayah agar sampel penelitian lebih representatif dan hasilnya lebih valid. Penelitian selanjutnya juga perlu memperhatikan kebutuhan pasien kanker payudara dengan jenis pengobatan yang berbeda seperti pembedahan, kemoterapi, dan penggunaan antihormonal.</p>	<p>stadium kanker payudara yang berbeda dan perawatan suportif yang belum terpenuhi, seperti informasi kesehatan, perawatan pasien, pengobatan, nutrisi, psikososial, dan kebutuhan ekonomi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memprediksi faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kebutuhan tersebut pada pasien dengan kanker payudara</p> <p>(Chou et al., 2020)</p>	<p>dengan <i>retrospective study</i></p>	<p>sampel yang telah sesuai dengan kriteria inklusi.</p>	<p>keperluan penelitian meliputi informasi mengenai usia pasien, tahap kanker, fase pengobatan, dan kebutuhan yang belum terpenuhi.</p>	<p>kanker payudara memiliki kebutuhan psikososial yang lebih tinggi daripada pasien yang baru saja didiagnosis dengan kanker payudara ($p < 0,01$, OR $\frac{1}{4}$ 5,69 ; $p \frac{1}{4}$ 0,04, OR $\frac{1}{4}$ 5,44).</p>

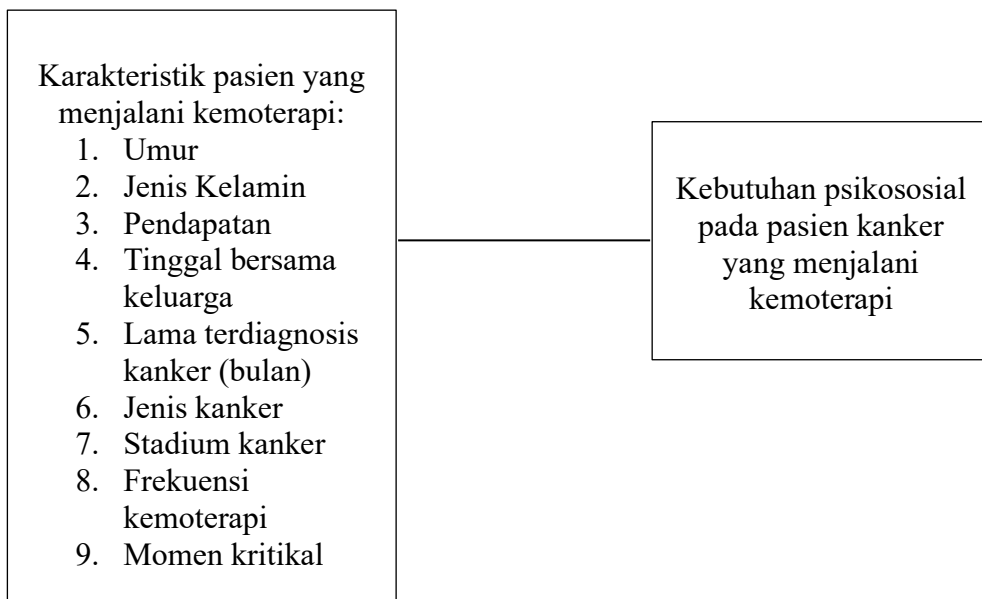
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel yang diteliti