

**GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN KANKER PAYUDARA
DALAM PERAWATAN MANDIRI TANDA DAN GEJALA
SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR.
MOEWARDI**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



OLEH:

JULIADE CHATRIN DAMANIK

22020112130072

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2016

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Juliade Chatrin Damanik
NIM : 22020112130072
Fakultas/ Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran *Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara Dalam Perawatan Mandiri Tanda Dan Gejala Selama Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi

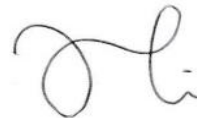
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/ mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 19 Desember 2016

Yang Menyatakan



Juliade Chatrin Damanik

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

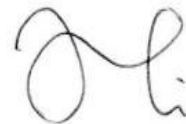
Nama : Juliade Chatrin Damanik
Tempat/ tanggal lahir : Pematangsiantar/ 14 Juli 1995
Alamat Rumah : Jalan Pelekat No.19 Pematangsiantar, Sumatera Utara
No Telp : 0852 7657 7202
Email : jchatrin.dmk@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran *Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara Dalam Perawatan Mandiri Tanda Dan Gejala Selama Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 19 Desember 2016



Juliade Chatrin Damanik

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM PERAWATAN MANDIRI TANDA DAN GEJALA SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. MOEWARDI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Juliade Chatrin Damanik

NIM : 22020112130072

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

Pembimbing,



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep..MNS

NIK.201310222052

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:
**GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM
PERAWATAN MANDIRI TANDA DAN GEJALA SELAMA MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUD DR. MOEWARDI**


Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Juliade Chatrin Damanik

NIM : 22020112130072

Telah diuji pada tanggal 29 November 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar sarjana

Penguji I



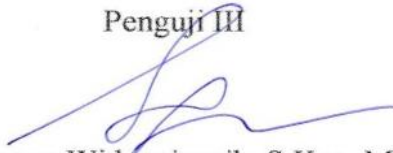
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep.MB
NIP. 19851208 201404 2 001

Penguji II



Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes
NIP. 19770126 200112 2 001

Penguji III



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS
NIK. 201310222052

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat yang tidak terhingga kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Gambaran *Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara dalam Perawatan Mandiri Tanda dan Gejala Selama Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu mata kuliah di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan banyak pihak maka skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan. Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
2. Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep.,MNS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Henni Kusuma, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMBselaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis
5. Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis
6. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam proses penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam Skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semarang, November 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	8
C. TUJUAN PENELITIAN	9
D. MANFAAT PENELITIAN	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. TINJAUAN TEORI.....	12
1. <i>SELF EFFICACY</i>	12
a. Definisi.....	12
b. Sumber Self efficacy.....	13
c. Proses aktivasi self efficacy.....	15
d. Faktor- faktor yang mempengaruhi Self Efficacy	17
e. Dimensi Self Efficacy.....	19
2. KANKER PAYUDARA	20

a.	Definisi.....	20
b.	Stadium Pada Kanker Payudara.....	21
c.	Faktor Resiko.....	22
d.	Penatalaksanaan.....	27
3.	KEMOTERAPI PADA KANKER PAYUDARA.....	28
a.	Pengertian.....	28
b.	Jenis Kemoterapi.....	30
c.	Efek Samping Kemoterapi.....	31
4.	PERAWATAN MANDIRI SELAMA KEMOTERAPI.....	34
a.	Pengertian.....	34
b.	Self Efficacy Pasien Kanker Payudara dalam Perawatan Mandiri Tanda dan Gejala Selama Kemoterapi.....	35
c.	Perawatan Mandiri dalam Mengatasi Tanda dan Gejala Kemoterapi.....	36
B.	KERANGKA TEORI.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....		43
A.	Kerangka Konsep.....	43
B.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
1.	Populasi Penelitian.....	44
2.	Sampel Penelitian.....	44
D.	Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	45
1.	Teknik Pengambilan Sampel.....	45
2.	Jumlah Sampel.....	45
E.	Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	46
F.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	46
G.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	49
1.	Alat Penelitian.....	49
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	50
3.	Proses Pengumpulan Data.....	56
H.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	57

1. Pengolahan data.....	57
2. Analisa Data	61
I. Etika Penelitian.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	64
A. Karakteristik Responden.....	64
B. Gambaran Self Efficacy Pasien Kanker Payudara Dalam Melakukan Perawatan Mandiri	65
BAB V PEMBAHASAN	71
A. Karakteristik Responden.....	71
B. Gambaran Tingkat Self Efficacy	80
C. Gambaran Self Efficacy Per SubSkala	87
D. Keterbatasan Penelitian	93
BAB VI PENUTUP	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Judul Tabel	Halaman
1	Stadium Pada Kanker Payudara	21
2	Definisi Operasional	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	42
2	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Ijin Penelitian
2	Surat ijin Penelitian
3	Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
4	Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas
5	Surat Permohonan <i>Ethical Clearence</i>
6	Surat <i>Ethical Clearence</i>
7	Surat Permohonan Uji <i>Expert 1</i>
8	Surat Permohonan Uji <i>Expert 2</i>
9	Hasil Uji <i>Expert 1</i>
10	Hasil Uji <i>Expert 2</i>
11	Surat Izin Penggunaan Kuesioner
12	Surat Permohonan Kepada Responden
13	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
14	Instrumen Penelitian Demografi
15	Instrumen Penelitian SMSES-BC
16	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
17	Content Validity Index
18	Tabulasi Data Penelitian
19	Surat Keterangan Alih Bahasa
20	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
21	Lembar Konsultasi

ABSTRAK

Juliade Chatrin Damanik

Gambaran *Self Efficacy* dalam Perawatan Mandiri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi

xiv + 105 Halaman + 2 Tabel + 2 Gambar + 20 Lampiran

Pasien kanker payudara akan mengalami tanda dan gejala selama proses kemoterapi, dimana mereka harus mampu menanganinya secara mandiri. Hal tersebut dapat dicapai ketika *self efficacy* tinggi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran *self efficacy* dalam perawatan mandiri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling*. Total responden dalam penelitian ini adalah 145 responden. Pengambilan data dilakukan di RSUD DR. Moewardi pada bulan Agustus 2016. Data dikumpulkan dengan kuesioner SMSES-BC (*Symptom Management Self Efficacy Scale- Breast Cancer*). Kuesioner ini terdiri dari 3 sub skala yaitu *self efficacy* dalam pemecahan masalah, *self efficacy* dalam pengelolaan efek samping, *self efficacy* dalam pengelolaan masalah emosional. Kuesioner ini menggunakan *Likert Scale* dengan rentang nilai 0-10 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* untuk 26 pertanyaan adalah 0,943. Hasil menunjukkan hampir sebagian besar responden yaitu 93,8% memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi, tetapi terdapat 0,7% responden yang menunjukkan tingkat *self efficacy* yang rendah dan 5,5 % responden menunjukkan tingkat *self efficacy* sedang. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pasien kanker payudara di RSUD DR. Moewardi sudah menunjukkan *self efficacy* yang baik dalam melakukan perawatan mandiri. Saran bagi perawat dan rumah sakit adalah untuk mengidentifikasi tingkat *self efficacy* sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat seperti manajemen nyeri dan memberikan training *self efficacy* guna mempertahankan dan meningkatkan derajat *self efficacy* pasien.

Kata kunci : *Self Efficacy*, Perawatan Mandiri, Kanker Payudara

Daftar Pustaka : (1997-2016)

Department of Nursing
Medical Faculty
Diponegoro University
Undergraduate Thesis, November 2016

ABSTRACT

Juliade Chatrin Damanik

**Description of Self Efficacy in Self Care of Breast Cancer Patients Undergoing
Chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi**

xv + 105 Pages + 2 Tables + 2 Pictures + 22 Appendixes

During chemotherapy of breast cancer, patients will experience symptoms, which need to be handled independently. It can be achieved when self-efficacy is high. The purpose of this results was to determine the picture of self efficacy in self care of breast cancer patients undergoing chemotherapy at the RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The research design was a descriptive survey, and the sampling technique used was a convenience sampling technique. Total respondents in this study were 145 respondents. Data were collected in RSUD DR. Moewardi in August 2016. The data collection tool was SMSES-BC (Symptom Management Self Efficacy Scale- Breast Cancer) questionnaire. This questionnaire consists of three subscales; self efficacy in problem solving, self-efficacy in the management of side effects, and self-efficacy in the management of emotional problems. This questionnaire used a Likert Scale range from 0-10 and had been tested for its validity and reliability with Cronbach's Alpha coeeficient it gielded the value of was 0.943. Results from the research showed that most of the respondents, (93.8%) had a high level of self-efficacy, but there was (0.7%) of respondents who expressed a low level of self efficacy where as 8 respondents indicated moderate self efficacy. The results of the research concluded that breast cancer patients in RSUD DR. Moewardi had already showed a good self efficacy in performing self care. The suggestion for nurses and hospitals is to identify the level of self-efficacy of breast cancer patients so they can give the right intervention like pain management and provide self efficacy training to maintain and improve the level of self efficacy.

Key Word : Self Efficacy, Self Care, Breast Cancer

Bibliography : (1997-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Self efficacy adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan.¹*Self efficacy* menggambarkan tentang keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk bertindak dalam mencapai tujuan tertentu. *Self efficacy* juga menggambarkan sejauh mana individu mampu untuk beradaptasi dan berperilaku dalam situasi, dan seberapa kekuatan dalam menghadapi suatu kegagalan ataupun kesulitan.²*Self efficacy* terbentuk berdasarkan pemikiran bahwa seseorang individu dapat yakin dengan kemampuannya dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan.³

Self efficacy menjadi dasar dari setiap keputusan dalam mengambil tindakan dan dapat didefinisikan sebagai keyakinan akan kemampuan untuk membentuk perilaku dalam mencapai hal yang diinginkan. *Self efficacy* bukanlah suatu bentuk kepribadian melainkan bentuk keyakinan seseorang akan kemampuan untuk melaksanakan perilaku tertentu dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan, harapan ataupun hasil yang diinginkan. *Self efficacy* dapat menjadi faktor sentral dan persuasif dalam menentukan tindakan yang dipilih, tingkat usaha yang diberikan dan ketekunan ketika menghadapi situasi sulit dan tantangan.³

Self efficacy memainkan peran yang cukup besar dalam sebuah perilaku kesehatan yang baik dan tetap mempertahankannya. Kondisi kesehatan yang baik dapat diperoleh dengan memiliki *self efficacy* yang baik juga. Hal ini dikarenakan *self efficacy* dapat mempengaruhi motivasi, kognitif, dan perilaku untuk mencapai keadaan tersebut. *Self efficacy* membutuhkan keyakinan yang cukup kuat. Pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan dapat menimbulkan stress diakibatkan kurangnya kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik yang justru semakin memperburuk keadaan kesehatan dan sistem imunnya.^{4,5}

Self efficacy dalam perawatan mandiri dapat didefinisikan sebagai keyakinan seseorang dalam menampilkan perilaku perawatan diri dalam berbagai situasi. Peningkatan *self efficacy* dalam perawatan mandiri berhubungan dengan peningkatan kepatuhan dalam pengobatan, peningkatan perilaku dalam promosi kesehatan, dan menurunnya gejala psikologi dan fisik. Pasien dengan penyakit kronik yang memiliki *self efficacy* yang baik untuk melakukan perawatan mandiri dapat berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatannya selama proses pengobatan ataupun rehabilitasi. Hal ini menyebabkan perawatan mandiri menjadi salah satu faktor pendukung suksesnya pengobatan pada pasien kronik seperti penyakit kanker.

Penyakit kanker adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di seluruh dunia setelah

kardiovaskuler. Penyakit ini terjadi di negara – negara berkembang terutama yang memiliki tingkat ekonomi rendah. Negara berkembang dapat memiliki 100 penderita kanker yang baru dari 100.000 jumlah penduduknya. Tahun 2012 diperkirakan terjadi sekitar 8,2 juta kematian yang disebabkan oleh kanker dan 10 tahun kedepan akan terjadi 9 juta kematian disebabkan penyakit ini.^{6,7,8}

Salah satu jenis penyakit kanker dengan insiden tertinggi adalah kanker payudara. Kanker payudara adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan pada sel – sel payudara dan tidak mampu untuk mengendalikan pertumbuhannya. Keganasan pada jaringan payudara dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.¹³ Pada beberapa kasus kanker payudara terjadi pada wanita yang berusia antara 15 sampai 29 tahun tetapi beberapa wanita yang berusia diatas atau 35 tahun juga bisa mengalami kanker payudara.¹² Belum dapat ditemukan secara pasti mengapa kanker payudara bisa terjadi tetapi dari beberapa penderita kanker payudara, kanker ini biasanya menyerang wanita yang belum menikah pada usia 35 tahun, siklus menstruasi yang tidak teratur, sering terpapar oleh radiasi, adanya riwayat keluarga yang juga menderita kanker, dan gaya hidup yang tidak sehat.¹⁵

Tahun 2008 terdapat sebanyak 1,7 juta penduduk dunia yang menderita kanker payudara. Di Indonesia sendiri pada tahun 2013 menurut data dari Departemen Kesehatan Indonesia terdapat sekitar 61.682 jiwa yang menderita penyakit kanker payudara. Jawa tengah juga menjadi provinsi dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak yaitu sebanyak 11.511 jiwa dan untuk kota

Surakarta sendiri menjadi kota dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak di Jawa Tengah.¹¹ Menurut data yang didapatkan dari RSUD. Dr. Moewardi kanker payudara adalah kanker yang paling banyak terjadi yaitu ada sebanyak 288 orang pasien yang dilaporkan menderita kanker payudara pada bulan Juli 2016.

Ada banyak cara yang dapat digunakan untuk penanganan kanker antara lain pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan bioterapi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan munculnya obat – obat sitostatik yang lebih kuat kemoterapi menjadi cara yang sering digunakan dalam mengobati kanker.¹⁷ Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat – obatan sitostatika (obat sitotoksik). Kemoterapi dalam prosesnya menggunakan obat – obat sitostatika dimana obat – obat tersebut berfungsi untuk menghancurkan ataupun memperlambat pertumbuhan sel – sel kanker. Obat sitotoksik adalah obat yang bersifat merusak bahkan membunuh sel – sel aktif yang sedang bermetastasis. Obat kemoterapi diberikan dengan cara memasukkan ke dalam aliran darah melalui infuse vena, injeksi ataupun dalam bentuk pil atau cairan. Beberapa obat jenis sitostatik yang sering digunakan dalam kemoterapi pada kanker payudara adalah cyclophosphamide, docetaxel, doxorubicin, epirubicin, methotrexate, dan paclitaxel.^{18,19,20,21}

Pada saat proses kemoterapi sel normal yang aktif membelah juga terkena efek dari kemoterapi seperti sel akar rambut, sel darah, sel selaput lendir mulut,

dan sel lainnya sehingga kemoterapi sering menimbulkan rambut rontok sampai kebotakan, kurang darah, dan sariawan. Efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi sering kali mempengaruhi aktifitas dari pasien seperti mual muntah, kelemahan, dan penurunan daya tahan tubuh. Mual dan muntah adalah keluhan utama dari pasien – pasien yang menjalani kemoterapi, karena hal ini adalah yang paling mereka rasakan. Mual muntah seringkali mengganggu aktifitas mereka terutama pasien rawat jalan. Mual dan muntah terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan. Kelemahan adalah keluhan lainnya dari pasien yang melakukan kemoterapi, kelemahan seringkali disebabkan oleh mual muntah yang terlalu sering atau disebabkan oleh anemia. Anemia dapat terjadi dikarenakan adanya gangguan pada sumsum tulang belakang. Gangguan pada sumsum tulang belakang juga mengakibatkan terjadi penurunan sel darah putih sehingga menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh. Penurunan daya tahan tubuh ini mengakibatkan penderita kanker yang melakukan kemoterapi rentan untuk terinfeksi penyakit lain seperti influenza, otitis media, sinusitis, dan faringitis.¹⁷

Efek samping dari kemoterapi menyebabkan beberapa masalah pada pasien kanker payudara dalam menjalani proses kemoterapi. Efek samping yang terjadi secara terus menerus menyebabkan menurunnya tingkat kepatuhan dalam menjalani kemoterapi sehingga banyak pasien yang memutuskan untuk berhenti melakukan kemoterapi. Efek samping kemoterapi juga menyebabkan menurunnya

kualitas hidup dan menurunnya komunikasi dengan orang - orang terdekat ataupun tenaga kesehatan. Pasien yang menjalani kemoterapi haruslah memiliki kemampuan untuk mengatasi efek samping yang terjadi. Kemampuan pasien dalam mengatasi masalah selama menjalani kemoterapi dapat dilihat dari *self efficacy* pasien dalam melakukan perawatan mandiri gejala dari kemoterapi.

Perawatan mandiri gejala kemoterapi pada pasien kanker payudara dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan aktif dalam proses pengobatan, penguatan diri sendiri dan proses rehabilitasi untuk meminimalkan konsekuensi dari kemoterapi. Perawatan gejala kemoterapi secara mandiri dapat dilakukan dengan cara mendapatkan pemecahan masalah selama kemoterapi, manajemen efek samping yang terjadi, dan manajemen masalah emosional. Perawatan mandiri dari pemecahan masalah dapat dilihat bagaimana pasien mengenali kemungkinan tanda dan gejala dari peningkatan derajat penyakit, dan mampu untuk merubah gaya hidup dalam proses promosi kesehatan kanker payudara. Perawatan mandiri dalam mengelola efek samping dapat dilihat dari kemampuan pasien menangani efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi tersebut seperti mual muntah. Ketika pasien mengalami mual, maka pasien mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah mual seperti minum paling tidak satu jam sebelum waktu makan. Perawatan mandiri untuk mengelola masalah emosional dapat dilihat dari kemampuan pasien selama proses kemoterapi cara pasien mencari

dukungan dari orang – orang terdekat dan tetap mampu untuk berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarga.⁵

Setiap orang dalam proses untuk menimbulkan keinginan untuk melakukan perawatan mandiri berbeda – beda, tergantung dari keyakinan individu tersebut, untuk melewati tahapan dari penyakitnya guna mencapai derajat kesehatan yang lebih baik lagi. Keyakinan atau *self efficacy* yang tinggi akan menghasilkan perilaku perawatan mandiri yang tinggi sehingga menurunkan dampak pada fisik dan psikologi. Saat *self efficacy* tinggi pada pasien kanker maka akan mudah untuk menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Saat *self efficacy* mengalami penurunan maka pasien akan merasa frustrasi dan pesimisme untuk dapat melalui keadaan tersebut. Hal ini menyebabkan pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan mandiri sehingga menurunkan derajat kesehatan.^{4,5}

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki dampak positif pada pasien dengan penyakit kanker. *Self efficacy* memberikan dampak positif pada kualitas hidup pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di unit kemoterapi Insititut Onkologi Universitas Istanbul.²²*Self efficacy* juga mempengaruhi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, semakin kecil tingkat *self efficacy* maka akan mengurangi kemampuan untuk dapat berinteraksi dengan orang lain ataupun tenaga kesehatan.²³ Foster⁹ dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa semakin tinggi

self efficacy yang dimiliki seseorang maka ia akan lebih mudah untuk mencari informasi mengenai kesehatannya. Tidak hanya pada penyakit kanker *self efficacy* juga memiliki dampak positif pada penyakit kronik lainnya. Penelitian yang juga dilakukan oleh Sulistyarningsih¹ pada pasien hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, training *self efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal. Sedjiati²⁴ juga menyebutkan bahwa *self efficacy* dapat meningkatkan kebermaknaan hidup pada pasien tuberkulosis paru di balai pengobatan penyakit paru di Yogyakarta.

Uraian tersebut menunjukkan perlunya timbul *self efficacy* pada dalam melakukan perawatan mandiri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Belum adanya penelitian yang menunjukkan bagaimana gambaran *self efficacy* pada pasien kanker payudara di Indonesia khususnya di Kota Surakarta dalam melakukan perawatan mandiri selama proses kemoterapi membuat peneliti tertarik untuk melihat gambaran *self efficacy* pasien kanker payudara dalam melakukan perawatan mandiri tanda dan gejala selama menjalanikemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Self efficacy adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan.¹⁵ *Self efficacy* akan mempengaruhi motivasi, kognitif, dan perilaku dalam mengatasi masalah

dalam berbagai situasi untuk mencapai suatu keadaan yang diinginkan.¹⁶ Seseorang dengan peningkatan persepsi dalam aktivitas perawatan diri akan lebih mudah berpartisipasi dalam aktivitas perawatan diri dalam proses pengobatan. Hal tersebut juga terjadi pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi dimana saat terjadi proses kemoterapi akan muncul berbagai efek samping yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita kanker payudara dan menolak untuk melakukan perawatan secara mandiri. Dari uraian diatas dapat dilihat bagaimana gambaran *self efficacy* dalam melakukan perawatan mandiri tanda dan gejala pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self efficacy* pasien kanker payudara dalam melakukan perawatan mandiri selama proses kemoterapi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden yang meliputi jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, riwayat kanker pada keluarga, stadium kanker, lama terdiagnosa, dan jumlah siklus kemoterapi selama melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

- b. Mengidentifikasi gambaran *self efficacy* pasien kanker payudara untuk melakukan perawatan mandiri dalam proses mendapatkan pemecahan masalahselama proses kemoterapi
- c. Mengidentifikasi gambaran *self efficacy* pasien kanker payudara untuk melakukan perawatan mandiri dalam proses memamanajemen efek samping kemoterapi selama proses kemoterapi
- d. Mengidentifikasi gambaran *self efficacy* pasien kanker payudara untuk melakukan perawatan mandiri dalam proses mengelola gangguan emosi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Melalui penelitian ini diharapkanseluruh pasien dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi mengetahui tentang bagaimana pentingnya *self efficacy* selama menjalani proses kemoterapi.

2. Rumah SakitBangsal Onkologi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan data awal mengenai keadaan dan tingkat *self efficacy* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi dan memberikan pengetahuan mengenai pentingnya *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

3. Institusi Pendidikan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk pengembangan penelitian selanjutnya seperti faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang sedang melakukan kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. SELF EFFICACY

a. Definisi

Self efficacy merupakan faktor utama pada individu yang berfungsi untuk menghasilkan motivasi dalam menciptakan sebuah perilaku sehat, pelaksanaan perilaku sehat tersebut dan bagaimana tanggapan individu tersebut terhadap penyakit.²⁵ *Self efficacy* mengacu kepada kepercayaan seseorang bahwa mereka dapat menampilkan perilaku sukses yang akan menghasilkan efek yang diinginkan. *Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan kinerja yang mempunyai pengaruh atas peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka. *Self efficacy* menentukan bagaimana seseorang berpikir memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui 4 proses utama, yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi.^{25,26}

Sebuah keinginan yang kuat dapat meningkatkan prestasi dan kesejahteraan dalam banyak cara. Orang yang memiliki keyakinan tinggi akan kemampuan mereka akan menjadikan sebagai tantangan daripada ancaman yang harus dihindari. Mereka menantang diri mereka sendiri

untuk mendapatkan tujuan yang diinginkan. Mereka meningkatkan dan mempertahankan usaha mereka dalam menghadapi kegagalan dan cepat pulih dari kegagalan tersebut. Sebaliknya orang-orang yang meragukan kemampuan mereka akan menghindari tugas-tugas yang mereka anggap sulit dan menganggapnya sebagai ancaman sehingga menjadi mudah stress dan depresi.^{25,26,27}

b. Sumber *Self efficacy*

Self efficacy seseorang dapat dikembangkan dengan 4 cara :^{25,27}

- 1) Cara yang paling efektif untuk mengembangkan self efikasi adalah melalui penguasaan pengalaman. Kesuksesan membangun keyakinan kuat dalam menciptakan *self efficacy*, sedangkan kegagalan akan merusaknya terutama ketika kegagalan tersebut muncul sebelum keberhasilan. Jika seseorang hanya mengalami keberhasilan dengan mudah dan mengharapkan untuk mendapatkan hasil dengan cepat, mereka akan mudah putus asa karena kegagalan. *Self efficacy* yang kuat akan terbentuk melalui pengalaman dalam menghadapi hambatan melalui usaha dan ketekunan. Beberapa kemunduran dan kesulitan dalam kehidupan seseorang dapat menjadikan diri berusaha untuk mencapai keberhasilan. Setelah seseorang yakin akan apa yang mereka miliki dan perlukan untuk berhasil akan menghasilkan

ketekunan dalam menghadapi kesulitan dan cepat pulih dari kegagalan.

- 2) *Self efficacy* dapat dihasilkan dari pengalaman yang disediakan oleh *role model*. Melihat orang yang mirip dengan diri sendiri dapat berhasil dengan upayanya akan menimbulkan keyakinan bahwa mereka juga memiliki kemampuan untuk menjadi sukses. Dengan cara yang sama, apabila model mengalami kegagalan juga dapat menurunkan dan melemahkan usaha. Semakin besar kesamaan yang diasumsikan oleh seseorang terhadap *role model*, maka semakin besar juga pengaruh terhadap keberhasilan dan kegagalan seseorang. Jika seseorang melihat bahwa *role model* tersebut beda dengan diri mereka sendiri, maka *self efficacy* tidak akan bisa terbentuk.
- 3) Cara ketiga untuk membentuk *self efficacy* adalah dengan cara persuasi social, yaitu dengan memperkuat keyakinan masyarakat bahwa mereka memiliki apa yang diperlukan untuk berhasil. Orang yang diyakinkan secara lisan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu kegiatan akan cenderung menghasilkan upaya lebih besar dan akan berusaha mempertahankannya.
- 4) Cara keempat dalam membentuk *self efficacy* adalah dengan mengurangi reaksi stress terhadap orang dan mengubah kecenderungan emosional yang negatif. Hal ini tidak semata-mata

mengenai reaksi emosional melainkan bagaimana reaksi tersebut dirasakan dan ditafsirkan. Orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memiliki energi kinerja yang efektif sebagai fasilitator dan memainkan peran utama dalam mempengaruhi fungsi kesehatan dan kegiatan fisik lainnya.

c. Proses aktifasi *self efficacy*

Beberapa penelitian menunjukkan ada 4 proses yang harus dilalui untuk menghasilkan fungsi *self efficacy* pada manusia.^{25,27}

1) Proses kognitif

Efek dari keyakinan *self efficacy* pada proses kognitif memiliki berbagai bentuk diantaranya perilaku yang sengaja diatur dengan tujuan untuk memperoleh penghargaan. Penetapan tujuan dipengaruhi oleh penilaian akan diri sendiri dan kemampuan. Semakin besar *self efficacy* maka tujuan yang ditetapkan untuk diri sendiri akan semakin tinggi. Saat seseorang merencanakan sesuatu dalam hidupnya, maka akan muncul skenario keberhasilan dan kegagalan. Skenario keberhasilan akan memunculkan *self efficacy* sehingga akan memberikan panduan yang positif untuk mendukung kinerja. Skenario kegagalan akan menyebabkan seseorang berpikir tentang hal yang salah sehingga sulit untuk memunculkan *self efficacy*. Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan

orang prediksi kejadian dan mengembangkan cara-cara untuk mengontrol hal-hal yang dapat mempengaruhi kehidupan. Keterampilan seperti ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari informasi yang mengandung banyak ambiguitas dan ketidakpastian.

2) Proses Motivasi

Self efficacy memainkan peran penting dalam regulasi motivasi diri. Orang akan memotivasi diri mereka dan membimbing tindakan mereka dengan latihan pemikiran dan membentuk keyakinan tentang apa yang bisa mereka lakukan dan mengantisipasi kemungkinan dari setiap hasil tindakan yang mereka lakukan. Mereka menetapkan tujuan untuk diri mereka sendiri dan merencanakan program yang dirancang untuk diwujudkan. Motivasi berdasarkan tujuan diatur oleh 3 jenis pengatur diri, yaitu kepuasan terhadap diri sendiri dan ketidakpuasan terhadap penampilan seseorang, *self efficacy* dalam pencapaian tujuan, dan penyesuaian kembali dari tujuan pribadi berdasarkan perkembangan kemajuan.

3) Proses afektif

Keyakinan seseorang akan kemampuan untuk mengatasi stress dan depresi yang mereka alami dalam situasi yang mengancam atau sulit dapat dipengaruhi oleh *self efficacy*. Orang-orang yang percaya

bahwa mereka memiliki kontrol atas ancaman tidak akan mengubah atau mengganggu pola pikir, tetapi orang-orang yang tidak dapat mengontrol ancaman akan mengalami kecemasan. *Self efficacy* dapat digunakan untuk mengatur kecemasan, semakin kuat *self efficacy* maka semakin tinggi keyakinan untuk menghadapi ancaman.

4) Proses Seleksi

Self efficacy memungkinkan orang untuk menciptakan lingkungan yang menguntungkan dan untuk memberikan kontrol atas orang-orang yang mereka ketemui sehari-hari. Oleh karena itu, *self efficacy* dapat membentuk arah kehidupan dan mempengaruhi jenis kegiatan dan lingkungan seseorang. Orang yang menghindari aktifitas dan situasi, yakin bahwa mereka memiliki kemampuan koping yang baik, mereka akan mudah untuk melakukan kegiatan yang menantang.

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi individu terhadap kemampuannya, yaitu:²⁸

1) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan antara pria dan wanita. Pada beberapa bidang tertentu pria akan memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, dan begitu

juga sebaliknya wanita akan memiliki *self efficacy* yang lebih dibandingkan pria dalam pekerjaan tertentu.

2) Usia

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar yang berlangsung selama proses kehidupan. Individu yang lebih tua memiliki rentang waktu yang lebih lama dan pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Individu yang lebih tua akan lebih mampu mengatasi masalah yang dihadapi dan memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibanding dengan individu yang lebih muda.

3) Tingkat pendidikan

Individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada dasarnya lebih banyak belajar dan mendapat kesempatan lebih banyak untuk membuat strategi dalam menyelesaikan persoalan dalam hidupnya.

4) Pengalaman

Self efficacy terbentuk sebagai proses adaptasi dan pembelajaran dalam berbagai situasi. Semakin lama seseorang mendapat pengalaman belajar maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki oleh individu. Pengalaman yang tinggi tidak menutup kemungkinan

bahwa *self efficacy* yang dimiliki akan cenderung menurun. Hal ini tergantung bagaimana individu menghadapi keberhasilan atau kegagalan saat menghadapi tantangan.

e. Dimensi Self Efficacy

Self Efficacy memiliki 3 dimensi yaitu²⁹

1) *Magnitude (level)*

Level berkaitan dengan tingkat kesulitan pada tugas yang dihadapi. *Level* merupakan tahap dimana seseorang yakin dapat menyelesaikan tugas yang sulit. Seseorang akan berperilaku pada tugas dalam bentuk yang berbeda-beda. Situasi yang sulit akan membuat seseorang menganalisis pilihan perilaku yang akan dicoba. Pilihan tersebut dapat digunakan untuk menghindari situasi yang dirasa diluar dari kemampuannya atau akan menyesuaikan dengan situasi yang ada dan menyelesaikan tugas-tugas yang sulit.

2) *Strength*

Dimensi ini berkaitan dengan ketahanan individu dalam menghadapi tugasnya. Dimensi ini mengacu pada kemantapan akan keyakinan atau harapan yang dibuat. Seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan kemampuannya akan terus bertahan untuk menyelesaikan tantangan yang ada.

3) *Generality*

Generality merupakan derajat harapan seseorang terhadap situasi tertentu. Dimensi ini menggambarkan sejauhmana seseorang dapat yakin pada kemampuannya didalam menghadapi berbagai situasi, baik situasi yang biasa dialami dan situasi yang belum pernah dihadapi sebelumnya.

2. KANKER PAYUDARA

a. Definisi

Kanker payudara adalah suatu keadaan dimana sel – sel pada payudara telah kehilangan pengendalain dari mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan tidak terkendali. Sel – sel pada payudara berkembang secara abnormal dan menyebar ke bagian tubuh yang lain. Hal ini diakibatkan oleh tubuh yang tidak mampu untuk mengendalikan pertumbuhan sel. Pertumbuhan sel yang tidak normal kemudian menyerang dan menyebar ke bagian tubuh lain atau disebut juga dengan metastasis.^{12,14,15}

Kanker payudara adalah tumor yang telah menyebar di luar membran basal duktus atau lobulus payudara dan ke dalam jaringan sekitarnya . Kanker payudara dianggap sistemik , tidak lokal karena kemampuannya untuk menyebar melalui sistem vascular.³¹

b. Stadium Pada Kanker Payudara

Pengelompokan stadium atau tingkat keparahan pada kanker payudara dilakukan dengan sistem TNM, dimana T adalah ukuran, N adalah penyebaran sel kanker pada daerah kelenjar getah bening, dan M adalah jarak penyebaran dari sel kanker atau metastasisnya. Tahapan dari sel kanker dapat dikelompokkan sebagai berikut.^{31,33}

Stadium	Karakteristik
0	Karsinoma ductal insitu (DCIS), tahap pra kanker pada kanker payudara. Dalam DCIS, sel – sel kanker masih di dalam duktus dan belum menginvasi lebih dalam jaringan lemak payudara disekitarnya. Pada tahap ini sel kanker juga belum menyebar ke kelenjar getah bening atau bagian tubuh yang lainnya.
I A	Ukuran tumor sekitar 2 cm atau kurang (T1) dan belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0) dan belum bermetastasis (M0)
IB	Ukuran tumor 2cm atau kurang (T0 atau T1), terdapat penyebaran di kelenjar getah bening lebih besar dari 0,2 mm atau lebih dari 200 sel tetapi tidak lebih besar dari 2mm (N1), kanker belu menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0)
II A	Ukuran tumor 2cm atau kurang (T0 atau T1), sel kanker sudah menyebar ke 1/3 aksila atau lebih besar dari 2mm (N1A), sejumlah sel kanker ditemukan di dekat tulang dada (N1B), atau sel kanker telah menyebar 1 sampai 3 bagian kelenjar getah bening (N1C), sel kanker belum menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0) atau Ukuran tumor lebih besar dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 5 cm (T2), tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0), sel kanker belum menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0).

II B	Ukuran tumor lebih besar dari 5 cm tetapi belum bertumbuh sampai dinding dada atau kulit (T3). Sel kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0) dan ke daerah yang lain (M0)
III A	Ukuran tumor lebih dari 5 cm (T2), menyebar ke 4 sampai 9 bagian kelenjar getah bening (N2), sel kanker belum menyebar ke bagian yang lain (M0)
III B	Tumor sudah menyebar sampai ke bagian dinding dada atau kulit (T4), sudah menyebar ke 4 sampai 9 bagian dari kelenjar getah bening (N2), sudah mulai bermetastasis ke bagian organ yang lain (M1)
III C	Tumor dapat berukuran berapa saja (<i>any T</i>), sel kanker sudah menyebar ke 10 bagian kelenjar getah bening, dibawah bahkan diatas tulang leher (N3), Kanker belum bermetastasis ke organ yang lain (M0)
IV	Tumor dapat berukuran berapa saja (<i>any T</i>), sudah menyebar ke seluruh bagian dari kelenjar getah bening (<i>any N</i>), dan sudah bermetastasi ke organ yang jaraknya jauh dari payudara, seperti tulang, hati, otak atau paru – paru (M1)

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara^{31,33}

c. Faktor Resiko

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Terdapat banyak faktor resiko yang menjadi penyebab timbulnya kanker payudara pada seorang wanita.^{31,32,33,34}

1) Jenis Kelamin

Wanita lebih beresiko untuk terkena kanker payudara daripada Pria. Perbandingan pria dan wanita yang terkena kanker payudara

sekitar 1:1000. Di Amerika Serikat, terdapat perbandingan yang mencolok anatar pria dan wanita yang terkena kanker payudara sekitar, yaitu sebanyak 30% untuk wanita dan 1% dari semua jenis kanker. Hal ini terjadi karena pria memiliki hormone yang dapat memicu kanker seperti estrogen dan progesterone dibandingkan dengan wanita.

2) Usia

Kanker payudara jarang ditemui pada usia kurang dari 25 tahun kecuali pada beberapa kasus yang bersifat familial. Insiden kanker payudara akan terus meningkat seiring dengan pertambahan usia. Banyak wanita yang didiagnosis kanker payudara pada usia 40 tahun, tetapi kebanyakan kasus terjadi pada usia 50 tahun atau sekitar 77% kasus kanker payudara. Usia rata – rata diagnosis adalah pada usia 64 tahun. Hal ini disebabkan semakin lama seseorang hidup, maka akan semakin banyak kesempatan terjadinya kruskana genetik atau mutasi gen didalam tubuh. Usia yang semakin tua menyebabkan tubuh tidak mampu untuk emperbaiki kerusakan genetik tersebut.

3) Riwayat Kanker Pada Keluarga

Resiko kanker payudara akan meningkat seiring dengan jumlah keluarga dekat yang pernah memiliki riwayat kanker terutama kanker payudara dalam hal ini adalah ibu, kakak, atau putri perempuan.

Resiko akan meningkat ketika ada dua anggota keluarga yang terkena kanker payudara menjadi lebih tinggi 2-3 kali disbanding wanita tanpa riwayat keluarga. Kanker payudara dapat diwariskan secara garis keturunan dikarenakan terjadi mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 yang diwariskan. Pada sel yang normal, gen – gen ini mencegah kanker dengan cara menciptakan protein yang dapat menjaga sel tumbuh secara abnormal. Mutasi dari gen ini tidak dapat menghentikan pertumbuhan yang abnormal dan hal tersebutlah yang dpaat memicu kanker.

4) Ras

Secara umum, wanita dengan kulit putih lebih rentan untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita Afrika – Amerika, tetapi wanita Afrika – Amerika lebih banyak yang meninggal diakibatkan oleh kanker payudara. Pada wanita Afrika – Amerika dibawah usia 45 tahun akan lebih rentan untuk terkena kanker payudara. Wanita Asia, Hispanik memiliki resiko yang lebih rendah dari terkena kanker payudara. Hal ini dapat diakibatkan karena susah nya akses kesehatan seperti susah nya akses untuk mamografi, perawatan medis yang berkualitas rendah, dan pola gaya hidup seperti kebiasaan makan yang tidak baik.

5) Usia Saat Menarke dan Menopause

Wanita yang menarke saat berusia kurang dari 11 tahun memiliki peningkatan resiko lebih dari 20% dibandingkan wanita yang mencapai menarke pada usia lebih dari 14 tahun. Menopause lambat juga meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, wanita yang menopause diatas usia 55 tahun lebih beresiko untuk terkena kanker payudara. Resiko terkena kanker payudara semakin meningkat dikarenakan paparan dari hormon estrogen dan progesteron yang lebih cepat dan dalam waktu yang lama.

6) Usia Saat Melahirkan Pertama Kali

Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun, memiliki resiko menderita kanker payudara lebih rendah dibandingkan wanita yang nulipara ataupun wanita yang melahirkan pertama kali diusia lebih dari 35 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan menyebabkan diferensiasi terminal sel epitel,. Kehamilan menyingkirkan sel – sel diferensiasi terminal sel epitel dan menyingkirkan sel –sel ini dari kemungkinan menjadi faktor presipitasi kanker. Penelitian juga menunjukkan bahwa semakin lama seorang wanita menyusui semakin besar penurunan resiko kanker payudara, hal ini disebabkan ketika seseorang menyusui maka akan

mengurangi siklus menstruasi dan mengurangi pajanan hormon estrogen.

7) Pajanan Radiasi

Wanita yang pernah terpajan radiasi baik dalam proses pengobatan akan meningkatkan terjadi kanker payudara. Resiko akan meningkatkan pada saat terpajan radiasi di usia yang lebih tua. Wanita dengan usia remaja dan usia 20an yang menjalani *mantle radiation* untuk penyakit Hodgkin memiliki 20% sampai 30% untuk terkena kanker payudara karena pada saat itu adalah masa saat payudara sedang berkembang.

8) Obesitas dan Diet

Berbagai bahan makanan dalam diet, terutama lemak, dapat menyebabkan peningkatan resiko untuk terjadinya kanker payudara. Wanita yang mengalami obesitas kurang dari 40 tahun memiliki resiko yang lebih rendah dibandingkan wanita yang mengalami obesitas pasca menopause, hal ini disebabkan sintesis estrogen di simpanan lemak. Berat badan yang berlebih saat menopause menyebabkan level estrogen meningkat dan meningkatkan resiko untuk terkena kanker payudara.

d. Penatalaksanaan

Ada empat cara yang dapat digunakan untuk pengobatan kanker payudara yaitu, terapi bedah, radioterapi, kemoterapi dan bioterapi. Keempat terapi harus digunakan secara kombinasi untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Terhadap setiap kasus kanker payudara harus ditentukan strategi terapi menyeluruh, karena strategi secara menyeluruh akan langsung berpengaruh pada hasil terapi. Kemoterapi saat ini menjadi cara yang paling sering digunakan oleh pasien kanker payudara setelah ataupun sebelum melakukan terapi lainnya^{31,32,34,36}.

Kemoterapi adalah salah satu cara untuk menangani kanker payudara dengan menggunakan obat sitotoksik. Kemoterapi dalam prosesnya menggunakan obat – obat sitostatika dimana obat – obat tersebut berfungsi untuk menghancurkan ataupun memperlambat pertumbuhan sel – sel kanker. Obat sitotoksik adalah obat yang bersifat merusak bahkan membunuh sel – sel – sel aktif yang sedang bermetastasis. Obat kemoterapi diberikan dengan cara memasukkan ke dalam aliran darah melalui infuse vena, injeksi ataupun dalam bentuk pil atau cairan. Beberapa obat jenis sitotostik yang sering digunakan dalam kemoterapi pada kanker payudara adalah anthracyclines (doxorubicin dan epirubicin), taxanes (paclitaxel, docetaxel), 5-fluorouracil (5-FU), cyclophosphamide, dan carboplatin.^{31,32,34,36}

Kemoterapi pada pasien kanker payudara umumnya diberikan melalui intravena. Dokter memberikan kemoterapi dalam 6 siklus, dengan masing – masing periode pengobatan diikuti dengan periode istirahat dalam proses pemulihan tubuh dari efek samping kemoterapi. Siklus yang paling panjang adalah 2 sampai 3 minggu. Kemoterapi dimulai pada hari pertama dari setiap siklus, dengan jadwal yang berbeda tergantung pada obat yang digunakan. Kemoterapi pada kanker payudara biasanya diberikan dalam waktu 3 sampai 6 bulan tergantung pada obat yang digunakan.^{31,32,34,36}

3. KEMOTERAPI PADA KANKER PAYUDARA

a. Pengertian

Terapi kanker saat ini terdiri dari bedah, radioterapi, kemoterapi, dan bioterapi serta beberapa metode lainnya. Terapi bedah dan radioterapi dapat menjadi terapi kuratif yang bersifat lokal dikarenakan ketika sel kanker bermetastasis lebih jauh maka bedah dan radioterapi sering uslit emngendalikannya. Bioterapi merupakan jenis terapi sistemik, namun tingkat efektivitas yang masih rendah menyebabkan bioterapi belum bisa digunakan secara klinis.¹⁷

Berbeda dari terapi operasi dan radioterapi, kemoterapi adalah metode terapi sistemik terhadap kanker yang bersifat sistemik, dan

kanker yang bermetastasis klinis ataupun subklinis. Pada beberapa jenis kanker yang telah memasuki stadium lanjut, kemoterapi biasanya menjadi satu – satunya pilihan yang efektif. Kemoterapi adalah salah satu bentuk pengobatan penyakit kanker dengan menggunakan obat – obat sitotoksik, dimana obat – obat ini berfungsi untuk menghancurkan sel – sel kanker yang telah bermetastasis.^{17,31}

Terapi kanker dengan obat – obatan sitostatika dilakukan dengan cara mengeliminasi sel – sel tumor dengan sedikit mungkin efek yang merugikan pertumbuhan sel – sel yang lainnya. Sel kanker tumbuh dengan cepat daripada jaringan normal yang menghasilkan sel tersebut. Obat sitostatika yang digunakan dalam kemoterapi berfungsi untuk menghambat pertumbuhan sel – sel tersebut sehingga menghambat progresi penyakit kanker tersebut. Penyakit kanker dikatakan benar – benar sembuh apabila semua sel – sel tumor telah tereliminasi.^{17,32}

Tujuan dari kemoterapi adalah untuk penyembuhan, pengontrolan dan peringanan. Penyembuhan adalah tujuan utama dari dilakukannya proses kemoterapi. Penyembuhan dapat berarti bahwa sel kanker sudah benar – benar hilang, tetapi hal ini tergantung kepada beberapa faktor antara lain waktu saat pasien terdiagnosa kanker. Pengontrolan adalah tujuan ketika penyembuhan sudah tidak mungkin untuk tercapai. Pengontrolan terfokus pada peningkatan status fungsional pasien tetapi

tidak menghilangkan penyakit. Kemoterapi untuk peringanan digunakan ketika tujuan untuk penyembuhan dan pengontrolan sudah tidak mungkin untuk dicapai. Kualitas hidup, manajemen tanda dan gejala penyakit, dan isu tentang akhir kehidupan menjadi fokus utama dari tujuan ini.^{31,33,36}

b. Jenis Kemoterapi

Ada 3 jenis kemoterapi pada pasien dengan kanker payudara, yaitu:

1) Kemoterapi adjuvan

Kemoterapi adjuvan adalah kemoterapi yang diberikan setelah dilakukan pembedahan pada payudara. Pembedahan dilakukan untuk mengangkat semua sel kanker yang terlihat, sementara kemoterapi dilakukan untuk emmbunuh sel kanker yang mungkin masih tertinggal atau masih menyebar dan tidak terlihat, bahkan setelah dilakukan tes. Jika sel ini dibiarkan berkembang, maka dapat menyebabkan jenis tumor baru untuk bertumbuh di dalam tubuh. Kemoterapi adjuvant dapat digunakan untuk mengurangi resiko kanker payudara datang kembali.

2) Kemoterapi neoadjuvan

Kemoterapi adjuvant diberikan sebelum dilakukan proses pembedahan. Kemoterapi adjuvant dilakukan karena tidak aka nada perbedaan apabila kemoterapi dilakukan sebelum ataupun sesudah pembedahan. Kemoterapi adjuvant memiliki beberapa keuntungan. Keuntungan dari pemberian kemoterapi ini dapat mengurangi ukuran

tumor sehingga mengecilkan luas daerah pembedahan, sehingga kemoterapi jenis ini sering dilakukan ketika ukuran tumor terlalu besar.

3) Kemoterapi untuk kanker payudara stadium lanjut

Kemoterapi jenis ini diberikan kepada wanita yang sel kankernya telah menyebar di luar daerah payudara, baik ketika didiagnosis atau setelah melalui beberapa perawatan. Lama dari kemoterapi tergantung pada apakah kanker akan menyusut, dan seberapa baik tubuh dapat mentolerir kemoterapi tersebut.

c. Efek Samping Kemoterapi

Obat kemoterapi bekerja dengan menyerang sel – sel yang membelah dengan cepat. Sel – sel yang membelah dengan cepat seperti sel pada sumsum tulang belakang, lapisan mulut dan usus, folikel rambut menjadi bagian yang hancur saat proses kemoterapi sehingga dapat menyebabkan efek samping. Efek samping pada pasien berbeda tergantung pada ketahanan tubuh. Efek samping pada kemoterapi juga tergantung pada jenis obat yang digunakan, jumlah dan lama waktu penggunaan obat tersebut. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi adalah.³⁵

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah efek samping yang paling umum yang dirasakan oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Masalah mual dan muntah ini dapat diatasi dengan cara pemberian antiemetic oleh dokter.

2) Kerusakan saraf neuropati

Pada pasien dengan kanker payudara penggunaan obat kemoterapi taxanes dapat menyebabkan kerusakan saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang. Pada beberapa pasien akan muncul gejala seperti mati rasa, nyeri, terbakar, kesemutan, atau kelemahan hal ini umumnya terjadi pada bagian tangan dan kaki. Dalam beberapa kasus efek samping ini hilang setelah pengobatan dihentikan.

3) *Hand- foot syndrome*

Obat kemoterapi seperti capecitabine dapat mengiritasi telapak tangan dan telapak kaki. Hal ini sering disebut dengan *Hand- foot syndrome*. Gejala awal seperti kesemutan dan kemerahan, kemudian akan berlanjut dengan munculnya bengkak dan pengelupasan pada kulit atau bahkan luka terbuka.

4) *Chemo Brain*

Efek samping lain yang mungkin terjadi selama proses kemoterapi adalah terjadinya penurunan fungsi mental. Beberapa

pasien melaporkan adanya masalah pada konsentrasi, mereka tidak bisa berkonsentrasi pada suatu pekerjaan. Pasien yang mengalami *chemo brain* mengalami masalah memori yang berlangsung lama. Mereka tidak bisa mengingat benda, nama atau pekerjaan yang baru saja mereka lakukan.

5) Kelemahan

Banyak pasien yang melaporkan merasa tidak sehat setelah melakukan kemoterapi. Kelemahan adalah masalah umum yang terjadi pada pasien yang melakukan kemoterapi. Hal ini sering digambarkan sebagai "Kelumpuhan." Biasanya, datang tiba-tiba, dan bukan merupakan hasil dari kegiatan, dan tidak hilang dengan istirahat atau tidur. Hal ini mungkin tidak berakhir - bahkan ketika pengobatan selesai.

6) Kerusakan jantung

Doxorubin, epirubicin dan beberapa obat kemoterapi lainnya dapat menyebabkan kerusakan jantung permanen. Kerusakan jantung dari obat jenis tersebut lebih sering terjadi, sehingga beberapa dokter memberikan tes jantung sebelum pemberian obat tersebut. Kerusakan jantung tersebut dapat mencakup gagal jantung dan perubahan detak jantung (aritmia).

7) Perubahan pola menstruasi

Bagi wanita yang lebih muda perubahan periode menstruasi adalah efek samping yang umum dari kemoterapi. Menopause yang lebih awal bahkan infertilitas dapat terjadi secara permanen. Semakin tua usia saat mendapatkan kemoterapi maka semakin besar kemungkinan untuk mengalami menopause dan peningkatan osteoporosis.

8) Resiko Leukemia

Efek samping ini sangat jarang terjadi, tetapi saat penggunaan obat kemoterapi lebih dari sepuluh tahun maka dapat menyebabkan resiko leukemia myeloid.

4. PERAWATAN MANDIRI SELAMA KEMOTERAPI

a. Pengertian

Perawatan mandiri adalah sebuah tugas yang harus dilakukan oleh individu untuk manajemen tanda dan gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, dan perubahan gaya hidup yang diakibatkan oleh adanya perubahan kondisi kesehatan. Perawatan mandiri juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk manajemen tanda dan gejala dari kondisi yang ditimbulkan oleh penyakit kronik, termasuk fisik, sosial dan perubahan gaya hidup. Perawatan mandiri pada pasien kanker adalah suatu bentuk kewaspadaan dan partisipasi aktif oleh pasien

penderita kanker dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi untuk meminimalisasi konsekuensi dari pengobatan.³⁸

b. *Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara dalam Perawatan Mandiri Tanda dan Gejala Selama Kemoterapi

Kanker payudara adalah jenis kanker dengan insidensi yang paling tinggi di dunia. Kemoterapi adalah salah satu tindakan yang dapat dilakukan dalam mengatasi kanker payudara tersebut, namun komplikasi dari kanker payudara tersebut mengganggu kehidupan penderita kanker. Perawatan mandiri dapat menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh penderita kanker dalam melakukan pengontrolan dari efek samping kemoterapi tersebut. Perawatan mandiri memberikan kekuatan kepada pasien, meningkatkan kepercayaan diri mereka, untuk manajemen masalah yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatannya guna meningkatkan kualitas hidup. Namun, cara pasien untuk melakukan perawatan mandiri berbeda – beda hal tersebut dapat terlihat dari keyakinan diri pasien untuk melakukan perawatan mandiri, apakah dia cukup yakin untuk melakukan perawatan mandiri atau tidak. Pasien dengan kanker, tingginya tingkat *self efficacy* dikaitkan dengan meningkatnya kebiasaan untuk melakukan perawatan mandiri dan menurunnya efek samping pada fisik maupun psikososial selama kemoterapi.^{30,4}

Shu yuan liang³⁰ menciptakan *Symptom Management Self Efficacy Scale- Breast Care* (SMSES-BC) yang ditujukan untuk mengukur *self efficacy* dari pasien kanker yang melakukan kemoterapi dengan focus kepada kemampuan pasien untuk menangani efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi. Terdapat 27 pertanyaan dengan tiga sub skala yang terdiri dari kemampuan pasien mengelola masalah, kemampuan pasien mengelola efek samping, kemampuan pasien mengelola emosi, dengan rentang nilai 0 untuk tidak yakin sama sekali dan 10 untuk sangat yakin.

c. Perawatan Mandiri dalam Mengatasi Tanda dan Gejala Kemoterapi

Ada banyak cara yang dapat dilakukan oleh pasien kanker payudara dalam melakukan perawatan mandiri selama tanda dan gejala dari kemoterapi muncul, diantaranya adalah sebagai berikut.^{30,38,39}

1) Pemecahan Masalah

- a) Cari tahu tentang kemungkinan tanda dan gejala yang muncul setelah dilakukan kemoterapi
- b) Komunikasikan dengan tenaga kesehatan tentang tanda dan gejala yang muncul
- c) Komunikasikan dengan orang – orang terdekat tentang tanda dan gejala yang muncul setelah dilakukan kemoterapi

- d) Mencari informasi dari buku ataupun internet tentang tanda dan gejala akibat kemoterapi dan cara mencarinya
 - e) Aktif dalam kegiatan *support group* yang ada.
- 2) Mengelola Efek Samping

a) Mual dan muntah

Untuk mengatasi mual dan muntah beberapa hal yang dapat dilakukan pasien secara mandiri antara lain:

- Minum paling tidak satu jam sebelum makan atau sesudah makan. Minum sedikit tetapi sering.
- Makan dan minum dengan pelan
- Makan makanan dingin atau yang sesuai dengan suhu ruangan sehingga pasien tidak terganggu dengan bau makanan yang terlalu kuat dan minum minuman yang tidak terlalu manis dan rendah kafein.
- Jika mual adalah masalah di pagi hari maka pasien dapat mencoba untuk makan makanan kering seperti sereal, atau krekers sebelum bangun.
- Lakukan nafas dalam ketika merasa ingin muntah

b) Kerusakan saraf neuropati

Untuk mengatasi masalah seperti kesemutan, nyeri ketika berjalan, kehilangan keseimbangan maka pasien dapat melakukan hal – hal berikut ini

- Ketika tangan terasa mati rasa, maka hati – hati ketika mencoba untuk memegang benda yang terlalu tajam, panas ataupun benda – benda yang berbahaya.
- Ketika merasa kehilangan keseimbangan maka cobalah untuk menghindari tangga, gunakan pegangan tangan ketika hendak naik ataupun turun tangga, dan gunakan tatakan ketika hendak mandi.
- Usahakan untuk menggunakan sepatu yang menggunakan sol karet

c) *Hand-foot Syndrome*

Untuk mengatasi masalah *hand-foot syndrome* maka pasien dapat melakukan hal – hal ini secara mandiri

- Kurangi penggunaan air panas untuk mandi agar tangan dan kaki tidak terlalu lama terpapar dengan air panas
- Jangan gunakan benda – benda yang bisa menimbulkan panas seperti sarung tangan

- Hindari peningkatan tekanan dari sepatu pada kaki atau tekanan pada telapak tangan seperti ketika menggunakan pisau.
- Usahakan untuk tidak melakukan jogging, aerobic, atau melompat.

d) *Chemo brain*

Selama proses kemoterapi mungkin pasien akan mengalami *chemo brain* dimana pasien akan kesulitan untuk mengingat sesuatu hal ataupun kehilangan memorinya, maka hal yang dapat dilakukan antarlain

- Hindari pengalihan
- Gunakandaily organizer
- Minta orang lain utuk mengulangi informasi
- Lakukan senam otak yang bisa mneingkatkan kerja otak seperti bermain puzzle

e) Kelemahan

Kelemahan yang terjadi pada pasien kanker payudara yang disebabkan oleh kemoterapi berbeda dengan kelemahan yang dialami dalam kehidupan sehari – hari. Pada pasien yang menjalani kemoterapi kelemhana yang dialami seperti benar –

benar kehilangan seluruh energinya. Berikut adalah hal yang dilakukan untuk mengatasi kelemahan secara mandiri

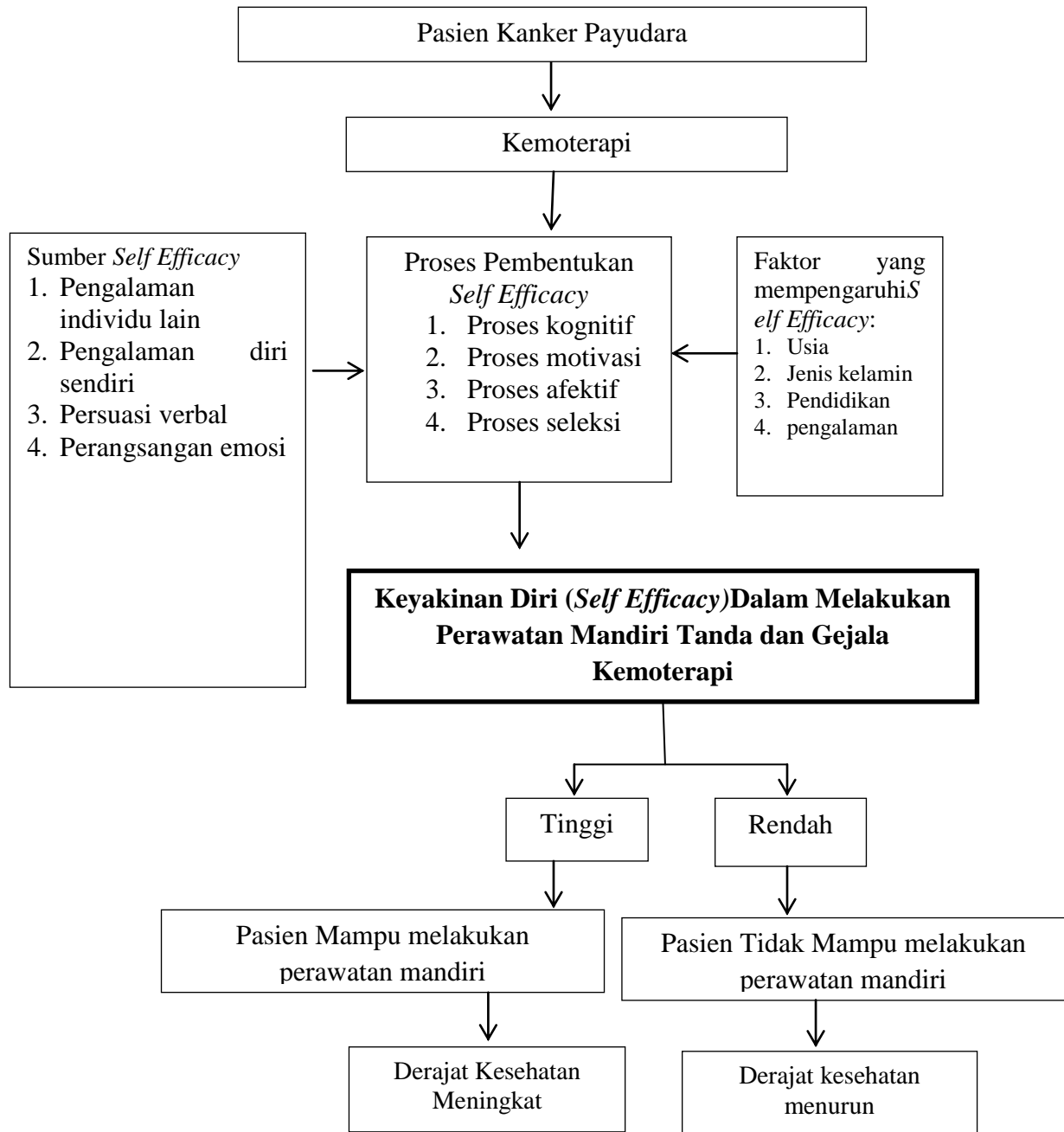
- Lakukan jalan – jalan kecil ataupun olahraga ringan
- Coba untuk melakukan aktivitas seperti meditasi, yoga, *guided-imagery*
- Berusahalah untuk mendapatkan tidur siang, karena tidur siang lebih baik daripada beristirahat dalam waktu yang panjang.
- Makan dan minum dalam jumlah yang sedikit tapi sering
- Mengurangi konsumsi alkohol dan kafein
- Sebelum memulai aktivitas lebih baik untuk merencanakan aktivitas terlebih dahulu agar bisa memprediksi waktu istirahat.

3) Mengelola Masalah Emosional

- a) Komunikasikan kepada keluarga atau teman-teman dan tim kesehatan tentang perasaan yang sedang dialami. Komunikasi yang baik dapat membantu menurunkan tingkat depresi.
- b) Hindari penggunaan alkohol untuk meredakan gejala depresi
- c) Ikuti rencana awal perawatan.
- d) Membuat catatan atau jurnal dari bagaimana perasaan setelah kemoterapi dimulai.

- e) Lakukan hal – hal yang menyenangkan seperti sebelum terdiagnosa kanker

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori^{29,31,32} :

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Keyakinan diri (*Self Efficacy*) dalam melakukan perawatan mandiri (pemecahan masalah, mengelola efek samping kemoterapi, mengelola masalah emosional) pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang bersifat non eksperimen yang didasarkan pada informasi numerik atau kuantitas dengan menggunakan analisis statistik. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif survey dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu keadaan yang dilihat secara objektif yang dilakukan pada sekumpulan objek yang cukup dalam jangka waktu tertentu. Waktu pengukuran dalam penelitian ini dilakukan hanya satu kali dan tidak ada tindak lanjut. Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai *self efficacy* dalam melakukan perawatan mandiri tanda dan gejala pada pasien kanker payudara dalam melakukan kemoterapi.^{40,41,42}

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah objek ataupun subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.⁴⁰ Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi. Berdasarkan data yang didapatkan pada bulan Juli tahun 2016 ada sebanyak 226 pasien yang dilaporkan menjalani kemoterapi.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti yang memiliki kriteria tertentu yang mewakili keseluruhan populasi⁴¹. Sampel penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu kriteria dimana subjek penelitian memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.⁴³ Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien kanker payudara yang sudah melakukan minimal 1 kali kemoterapi
- 2) Pasien berusia 20- 60 tahun

D. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sample digunakan dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti memilih sampel yang berada di tempat penelitian dan sampel memenuhi kriteria penelitian sampai didapatkan jumlah sampel penelitian.⁴⁰ Peneliti memilih teknik ini didasarkan pada jumlah sampel yang berjumlah 145 orang, dan peneliti harus menentukan responden dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Semua pasien yang berada di ruang kemoterapi pada hari dilakukan penelitian diidentifikasi apakah sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan. Apabila sampel telah memenuhi kriteria yang telah ada maka akan menjadi responden penelitian.

2. Jumlah Sampel

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

$$n_1 = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n_1 : Jumlah sampel awal

N : Jumlah Populasi

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

Berdasarkan rumus diatas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n_1 &= \frac{226}{1 + 226 (0,05)^2} \\ &= 144,5 \\ &= \mathbf{145 \text{ responden}} \end{aligned}$$

Dari hasil indentifikasi didapatkan sebanyak 148 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 3 orang responden yang tidak melakukan pengisian kuesioner sampai selesai dikarenakan terjadi mual dan muntah serta nyeri yang hebat dalam pengambilan data. Sehingga jumlah responden dalam penelitian ini memenuhi syarat minimal yaitu 145 responden.

E. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi bangsal onkologi yaitu bangsal mawar dan poli bedah onkologi pada bulan Agustus 2015.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1
Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Self efficacy</i> pasien kanker payudara	Keyakinan diri dari responden tentang kemampuan mereka untuk	Kuesioner SMSES-BC (<i>Symptoms Management Self Efficacy Scale</i>)	Klasifikasi hasil ukur ditentukan dari perhitungan hasil ukur	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Melakukan perawatan mandiri tanda dan gejala selama menjalani kemoterapi	<i>Breast Cancer</i>) dimana terdapat 26 pertanyaan yang terdiri dari 3 sub skala yaitu pemecahan masalah, mengelola efek samping kemoterapi, dan mengelola masalah emosional selama kemoterapi	ddibagi jumlah pertanyaan, sehingga menurut bandura dapat diklasifikasikan sebagai berikut 1. 0-3 : <i>self efficacy</i> rendah 2. 4-6 : <i>self efficacy</i> sedang 3. 7-10 : <i>self efficacy</i> tinggi	
Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara responden perempuan dan laki -laki	Kuesioner karakteristik demografik	1. Laki- laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Suatu tahap perkembangan yang diukur dalam periode tahun, dimana tahap perkembangan dewasa menurut Hurlock dibagi menjadi 3 tahap perkembangan yaitu dewasa awal (20-40tahun), dewasa madya (40-60 tahun) dan dewasa akhir (60-	Kuesioner karakteristik demografik	1. 18-40 Tahun 2. 40-60 Tahun	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	kematian)			
Status Pernikahan	Ikatan sosial yang dimiliki oleh responden	Kuesioner karakteristik demografik	1. Tidak menikah 2. Menikah 3. Bercerai	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang terakhir diselesaikan responden	Kuesioner karakteristik demografik	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	
Pekerjaan	Suatu tindakan yang dilakukan guna mendapatkan hasil dalam bentuk uang	Kuesioner karakteristik demografik	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
Penghasilan	Jumlah nominal yang diperoleh responden dari pekerjaan yang dilakukan setiap bulan saat dilakukan penelitian sesuai dengan UMR Kota Surakarta pada tahun 2016	Kuesioner karakteristik demografik	1. < Rp1.150.000,- - 2. Rp 1.150.000,- – Rp. 2.300.000,- 3. > Rp 2.300.000,-	
Riwayat Kanker pada Keluarga	Riwayat kanker yang dimiliki oleh keluarga terdekat dari responden	Kuesioner karakteristik demografik	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Stadium Kanker	Tingkatan sebanyak apa sel –sel kanker dan lokasi penyebarannya pada responden	Kuesioner karakteristik demografik	1. I 2. II 3. III 4. IV	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Lama terdiagnosa terkena kanker payudara	Jangka waktu pertama kali responden terdiagnosa kanker payudara secara medis sampai dilakukan penelitian	Kuesioner karakteristik demografik	1. ≤ 1 Tahun 2. ≥ 1 Tahun	Ordinal
Kemoterapi keberapa	Jumlah kemoterapi yang telah dilakukan oleh responden	Kuesioner karakteristik demografik	1. ≤ 3 kali 2. ≥ 3 kali	Ordinal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat – alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, instrumen penelitian, alat tulis, alat pengolah data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner demografi dan kuesioner *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer* (SMSES-BC).

a. Data responden/ demografi

Kuesioner demografi meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, dan riwayat kanker keluarga, stadium kanker, lama terdiagnosa kanker payudara dan siklus kemoterapi.

b. *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer (SMSES-BC)*

Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer (SMSES-BC)

adalah instrument yang digunakan untuk mengidentifikasi perilaku tertentu yang ditunjukkan pasien kanker payudara dalam manajemen efek samping yang ditimbulkan kemoterapi. Instrument ini digunakan untuk mengkaji keyakinan penderita kanker payudara ketika efek samping muncul untuk melakukan perawatan mandiri selama proses kemoterapi. SMSES-BC terdiri dari 27 pertanyaan, dibuat pada tahun 2015 oleh Shu, Yuan Liang, terdiri dari 3 *sub scales* yaitu kemampuan dalam pemecahan masalah, kemampuan untuk mengatasi efek samping yang ditimbulkan kemoterapi, kemampuan untuk mengelola emosi. Skala pengukuran dari instrumen ini adalah skala ordinal dimana nilai skala dimulai dari 0 untuk tidak yakin sama sekali dan 10 untuk sangat yakin. Menurut Bandura skoring dari kuesioner ini dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu 0-3 dikelompokkan menjadi kategori *self efficacy* rendah, 4-6 dikategorikan sebagai *self efficacy* cukup, 7-10 dikategorikan sebagai *self efficacy* tinggi.⁴⁴

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada instrumen, peneliti melakukan proses penerjemahan pada instrumen yang akan digunakan. Hal ini dikarenakan instrumen SMSES-BC berbahasa Inggris, sehingga tidak sesuai dengan responden yang pada umumnya menggunakan

Bahasa Indonesia. Proses penerjemahan dilakukan oleh penerjemah yang memiliki sertifikasi dalam proses penerjemahan. Tahap pertama dalam proses penerjemahan adalah kuesioner akan diterjemahkan oleh ahli pertama kedalam bahasa Indonesia yaitu Asih Nurakhir, S.Pd. Tahap kedua adalah kuesioner yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia akan diterjemahkan kembali kedalam bahasa Inggris oleh ahli kedua yaitu Mochlisin, S.Pd. Proses penerjemahan ini akan menghasilkan instrumen SMSES-BC berbahasa Indonesia tanpa menghilangkan esensi dari SMSES-BC yang berbahasa Inggris. Setelah dilakukan proses penerjemahan maka kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan tugas pengukurannya⁴¹. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut⁴². Uji validitas dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji 2 validitas, yaitu validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*)

a) Validitas Isi (*Content validity*)

Uji validitas isi dilakukan oleh 2 orang *expert* untuk memebrikan pendapat mengenai isi dari kuesioner. Uji *expert judgement* dilakukan oleh 2 orang *expert* dari Rumah Sakit umum Pusat Dr. karyadi yaitu,

Ns.Eli Subekti, S.Kep, Sp.Onk dan Ns.Agus Widodo,S.Kep, Sp.Onk. Uji *expert judgement* dilakukan dengan cara ahli memberikan penilaian terhadap setiap isi dari pernyataan yang terdapat di dalam kuesioner. Uji validitas isi dilakukan dengan cara memberikan nilai kepada setiap pernyataan dimana rentang nilai adalah 1-4. Nilai 1 menunjukkan bahwa isi kuesioner tidak relevan dan tidak dapat digunakan dalam penelitian. Nilai 2 menunjukkan bahwa isi kuesioner kurang relevan, tetapi masih dapat digunakan dalam penelitian. Nilai 3 menunjukkan isi kuesioner relevan tetapi memerlukan revisi dan nilai 4 menunjukkan bahwa isi kuesioner sangat relevan.

Setelah *expert* melakukan uji validitas isi maka peneliti melakukan penghitungan uji validitas isi. Hasil uji validitas dihitung dengan menggunakan rumus :

- *Content Validity Ratio (CVR)*

$$CVR = \frac{(n_a) - \left(\frac{N}{2}\right)}{\left(\frac{N}{2}\right)}$$

Keterangan:

n_a = jumlah *expert* yang menyatakan item tersebut relevan
(nilai 3 atau 4)

N = jumlah *expert* yang melakukan validitas

- *Content Validity Index (CVI)*

$$\text{CVI} = \frac{\text{CVR}}{\text{Jumlah pernyataan}}$$

Perhitungan CVI untuk mengetahui rata-rata dari nilai CVR untuk item pernyataan yang relevan.

- Kategori hasil perhitungan CVR dan CVI

0,68 – 1 = sangat sesuai

0,34 – 0,67 = sesuai

0 – 0,33 = tidak sesuai

Hasil dari uji validitas isi yang dilakukan oleh 2 *expert* , menunjukkan bahwa terdapat 1 pernyataan dalam kuesioner yang tidak sesuai. Pernyataan yang tidak sesuai adalah pernyataan nomor 7 yaitu Mengelola masalah endokrin (misalnya keringat di malam hari, muka memerah) dimana hal tersebut adalah tanda dan gejala dari kemoterapi yang tidak sesuai sehingga pernyataan tersebut dihilangkan. Jumlah pernyataan yang tertinggal dalam kuesioener menjadi 26 pernyataan, dan telah diperbaiki sesuai dengan saran dari *expert* tetapi tidak dilakukan modifikasi pada kuesioner ini. Hasil dari penghitungan CVI dan CVR didapatkan hasil 0,96 dimana item pernyataan sangat sesuai.

- b) Validitas konstruk (*Construct validity*)

Setelah dilakuakn uji validitas isi kepada 2 *expert* makan dilanjutkan dengan uji coba kuesioner kepada responden untuk

mengetahui validitas konstruk (*Construct validity*). Validitas konstruk (*Construct validity*) adalah kemampuan sebuah pertanyaan untuk mengukur sebuah konstruk tertentu⁴⁵. Uji validitas konstruk dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada 30 pasien yang sedang melakukan kemoterapi kedua atau lebih.

Setelah dilakukan uji coba terhadap 30 responden dilakukan analisis dengan menganalisis item yaitu menghitung korelasi antara skor butir instrument dengan skor total. Setiap kuesioner yang dijawab oleh responden kemudian diberi skor. Selanjutnya dilakukan perhitungan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total kuesioner. Teknik korelasi yang digunakan yaitu korelasi *pearson product moment* (r). Rumus korelasi *pearson product moment*

37

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi variabel x dan y

n = jumlah responden

\sum = jumlah variabel

X = skor masing-masing item

Y = skor total

Hasil penghitungan tiap item dibandingkan dengan tabel nilai r *product moment*. Jika didapatkan r hitung $\geq r$ tabel dengan taraf signifikansi 5% maka pernyataan untuk kuesioner dianggap valid, dan apabila Jika r hitung $< r$ tabel maka pernyataan untuk kuesioner dianggap tidak valid. r tabel untuk jumlah responden sebesar 30 dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,3610.⁴⁵ Setelah dilakukan uji validitas konstruk kepada 30 responden di RSUD Tugurejo, Semarang didapatkan hasil bahwa r hitung $\geq r$ tabel dimana rentang r hitung adalah 0,454-0,830, sehingga semua item pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.⁴⁵ Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama³⁸. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach's alpha coefficient* sesuai. Nilai *Cronbach's alpha coefficient* untuk 26 item pernyataan pada kuesioner ini adalah 0.943

3. Proses Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitas selanjutnya dapat digunakan untuk pengambilan data. Data merupakan himpunan angka yang merupakan hasil mengamati dan mengukur sampel penelitian. Berikut ini merupakan langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti, yaitu:

1. Peneliti mengurus *etichal* clearance, surat izin penelitian dan pengambilan data ke akademik
2. Peneliti berkoordinasi dengan bidang diklat RSUD Dr. Moewardi dalam pengambilan data.
3. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner satu per satu kepada responden dan diberi penjelasan terlebih dahulu. Selama proses pengambilan data, peneliti dibantu oleh *enumerator*, dimana *enumerator* adalah 4 orang mahasiswa semester 9 dari PSIK FK UDIP.
4. Sebelum mengidentifikasi responden, peneliti dan *enumerator* melakukan persamaan persepsi dalam proses mengidentifikasi responden dan cara pengisian kuesioner.
5. Peneliti dan atau *enumerator* mengidentifikasi responden sesuai dengan cara melihat catatan medis responden dan menyesuaikannya dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.
6. Setelah responden ditetapkan kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tujuan, prosedur dan ketersediaan pasien untuk menjadi

responden dalam penelitian, setelah pasien mengatakan bersedia menjadi responden peneliti meminta izin kepada pasien untuk menjadikan pasien sebagai responden dengan menggunakan *informed consent*.

7. Setelah mendapatkan persetujuan, dilakukan penelitian dengan pengisian kuesioner yang dilakukan selama rentang waktu 20-30 menit. Dalam pengisian kuesioner, pasien berhak menanyakan hal yang belum jelas terkait dengan pengisian kuesioner kepada peneliti.
8. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti kembali melakukan pengecekan terhadap kelengkapan kuesioner.
9. Setelah dilakukan pengambilan data sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan, data dikumpulkan menjadi satu dan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh. Kelengkapan mengacu pada terkumpulnya data secara lengkap sehingga dapat digunakan untuk menjawab masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian.⁴⁵ Proses ini dilakukan dengan memeriksa daftar pertanyaan kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan jawaban,

keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dengan pertanyaan.⁴⁶Proses ini dilakukan ketika masih berada ditempat pengambilan data yaitu di RSUD Dr. Moewardi bangsal onkologi agar jika ada kekurangan dalam pengisian kuesioner atau pengisian yang kurang jelas, kuesioner dapat dikembalikan ke responden untuk melengkapi data yang kurang jelas.

b. Coding

Coding merupakan usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden.⁴⁶*Coding* dilakukan dengan cara mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari pertanyaan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan kemudian mengelompokkannya ke dalam kategori. Pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka.⁴⁸*Coding* yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1) Kuesioner *self efficacy*,

Kode 1 = *Self efficacy* rendah

Kode 2 = *Self efficacy* sedang

Kode 3 = *Self efficacy* tinggi

2) Jenis kelamin

Kode 1 = Laki –laki

Kode 2 = Perempuan

3) Umur

Kode 1 = 20-40 tahun

Kode 2 = 40-60 tahun

4) Status pernikahan

Kode 1 = Menikah

Kode 2 = Tidak menikah

Kode 3 = Bercerai

5) Pendidikan terakhir

Kode 1 = Tidak sekolah

Kode 2 = SD

Kode 3 = SMP

Kode 4 = SMA

Kode 5 = Perguruan Tinggi

6) Pekerjaan

Kode 1 = Tidak Bekerja

Kode 2 = Bekerja

7) Penghasilan keluarga

Kode 1 = Rp. <1.150.000,-

Kode 2 = Rp. 1.150.000 – Rp. 2.300.000,-

Kode 3 = Rp. > 2.300.000,-

8) Riwayat Kanker Keluarga

Kode 1 = Ya

Kode 2 = Tidak

9) Stadium

Kode 1 = I

Kode 2 = II

Kode 3 = III

Kode 4 = IV

10) Lama Terdiagnosa

Kode 1 = <1 tahun

Kode 2 = > 1 tahun

11) Frekuensi Kemoterapi

Kode 1 = <3 kali

Kode 2 = >3 kali

c. Skoring

Proses ini dilakukan dengan memberikan nilai pada data sesuai dengan skor yang sudah ditentukan.⁴⁸Skoring dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membagi semua jumlah nilai dari jawaban yang diberikan reponden dengan jumlah pertanyaan. Kemudian dikelompokkan sesuai dengan cara skoring yang disarankan oleh Bandura yaitu 0-3 *self efficacy* rendah, 4-6 *self efficacy* cukup, 7-10 *self efficacy* tinggi.

d. Tabulating

Proses ini menyajikan data dalam bentuk tabel menurut sifat sesuai dengan tujuan penelitian. Data dikelompokkan dan dimasukkan kedalam tabel komputer untuk memudahkan penyusunan, penjumlahan dan penataan untuk disajikan dan dianalisis sehingga akan tampak ringkas,

mudah dipahami dan bersifat merangkum.⁴⁸ Dalam penelitian ini pengelompokan data meliputi data nomor urut responden, data jawaban responden tentang karakteristik demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, dan riwayat kanker keluarga, stadium kanker, lama terdiagnosa kanker payudara dan siklus kemoterapi. Untuk data lainnya adalah kuesioner *self efficacy*, dan data skor total jawaban responden

e. Entry data

Jawaban- jawaban yang sudah diberi kode dan kategori kemudian dimasukkan kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data baik secara manual ataupun pengolahan komputer untuk selanjutnya dianalisis. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pengolahan computer.⁴⁸

f. Cleaning

Setelah semua data dimasukan kedalam sistem komputerisasi, kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan dalam memasukkan data ataupun pengkodean sebelum nanti diolah menggunakan analisis univariat.⁴⁸

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana⁴⁷. Pada analisa univariat, data yang

diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa data dalam penelitian ini adalah dengan mengidentifikasi *self efficacy* responden dan data demografi dari responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, dan riwayat kanker keluarga, stadium kanker, lama terdiagnosa kanker payudara dan siklus kemoterapi.

I. Etika Penelitian

1. Otonomi

Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan pilihannya. Responden memilih apakah ia akan diikutsertakan atau tidak dalam suatu proyek penelitian dengan memberi persetujuannya atau tidak dalam *informed consent*⁴⁷ Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan responden berhak menentukan apakah akan mengikuti penelitian atau tidak.

2. *Beneficence*

Peneliti dalam penelitian ini berupaya agar semua tindakan yang diberikan kepada responden mengandung prinsip kebaikan (*promote good*).⁴⁷ Penelitian ini memberi manfaat bagi responden yaitu memberikan gambaran mengenai *self efficacy* dalam melakukan perawatan mandiri guna meningkatkan derajat kesehatan.

3. *Confidentially*

Informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan pada hasil

riset.⁴⁸ Penelitian ini menerapkan prinsip *confidentiality* yaitu responden tidak menyebutkan nama terang dalam kuesioner, tetapi hanya mencantumkan inisial nama.

4. *Nonmaleficience*

Penelitian ini tidak mengandung unsur merugikan ataupun bahaya bagi responden.⁴⁵ Penelitian ini dilakukan hanya dengan menggunakan kuesioner sehingga tidak mengancam responden.

5. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya, dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Hal ini dilakukan karena responden berhak untuk mengetahui semua informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.⁴³ Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan, manfaat dan hal-hal lain yang terkait dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyaningsih, Dwi Retno. Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 50, No 128 (2012): Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung, Juni - Agustus 2012*. 2012 diakses pada tanggal 16 Desember 2015 melalui <http://journal.unissula.ac.id/majalahilmiahsultanagung/article/view/173>
2. Bandura, Albert. *Self efficacy in changing society*. United States America: Cambridge University Press. 1997.
3. Tsay, Shioh Luan dan Healstead, Marilyn. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies Volume 39*. 2002. Diakses pada tanggal 18 Juni 2016 melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11864647>
4. Friedmen S. Howard dan Miriam W. Schustack. *Psikologi kepribadian : teori klasik dan riset modern*. Ed.3. Jakarta: Erlangga. 2006.
5. Aghdam, Mohajjel, et al. Self-efficacy in breast cancer patients: a systematic review. *International research journal of applied and basic sciences vol, 4 (5): 1007-1013*. 2013 diakses pada tanggal 24 April 2016 diakses melalui http://www.irjabs.com/files_site/paperlist/r_785_130511111724.pdf
6. Endarto, Andreas, dkk. Perbedaan intensitas nyeri pada pasien kanker sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Volume 1, No. 1*. 2012 diakses pada tanggal 16 Februari 2016 melalui <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/42/81>.
7. WHO. Cancer. 2015 diakses pada tanggal 16 Februari 2016 melalui <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
8. Anggorowati, Lindra. Faktor resiko kanker payudara wanita. *KEMAS 8 (2) Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013 diakses pada tanggal 16 Februari 2016 melalui <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
9. Foster C, et al. Cancer survivors' self efficacy to self manage in the year following primary treatment. *Journal of Cancer Survivorship Volume 9, Issue 1*,

- pp 11–19. 2015 diakses pada tanggal 18 Juni 2016 melalui <http://link.springer.com/article/10.1007/s11764-014-0384-0>.
10. Hoffman, Amy J. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer Nurs* Volume 36 Issue (1): E16–E26. 2013 diakses pada tanggal 18 Juni 2016 melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3526102/>.
 11. Departemen Kesehatan RI. InfoDATIN stop kanker. Jakarta : Depkes. 2013.
 12. LeMone, P. et al . *Medical surgical nursing, critical thinking in client care* (4th edition). New Jersey: Prentice Hall Health. 2008.
 13. Wijayakusuma, Hembing. *Atasi kanker dengan tanaman obat*. Jakarta: Puspa Swara. 2008.
 14. Kementerian Kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan. 2015 diakses pada tanggal 02 Maret 2016 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
 15. Juanita. Et al. Bse practice and bse self-efficacy among nursing students in aceh, indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. Volume 3, No.1. (557-568). 2013.
 16. Sinaga, Janno, dkk. Pengaruh efek samping kemoterapi terhadap harga diri penderita kanker payudara di rsup. H. Adam malik medan tahun 2012. *Jurnal Mutiara Ners* Volume 1 Nomor 9. 2013.
 17. Baradero, Mary, dkk. *Seri asuhan keperawatan kanker*. Jakarta: EGC. 2008.
 18. Noorwati, S. *Kemoterapi, manfaat dan efek samping*. Jakarta : Dharmais Cancer Hospital. 2007.
 19. Donadear, Anastasya, dkk. Gambaran pelaksanaan kemoterapi di rsup dr. Hasan sadikin bandung. 2012 diakses pada tanggal 08 Maret 2016 diakses melalui <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/673/719>.
 20. Henry, Naland. *Pencegahan dan terapi kanker*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas kedokteran Indonesia. 2007.
 21. Susan G. Komen[®]. *Chemotherapy drugs for breast cancer*. 2016 diakses pada tanggal 16 Maret 2016 diakses melalui <http://ww5.komen.org/BreastCancer/TheChemotherapyDrugs.html>.

22. Akin, Semiha, et al. The quality of life and self-efficacy of turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European journal of oncology nursing* vol 12 449–456. 2008 diakses pada tanggal 02 Mei 2016 diakses melalui www.elsevier.com/locate/ejon
23. Han, Win T, et al. Breast cancer and problems with medical interactions: relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy, and social support. *Psycho-oncology* vol 14: 318–330. 2005 diakses pada tanggal 02 Mei 2016 diakses melalui <https://www.researchgate.net/publication/8327776>
24. Sedjati, Fitri. Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada penderita tuberkulosis paru di balai pengobatan penyakit paru-paru (bp4) yogyakarta. *Empathy jurnal fakultas psikologi* vol 2 no 1. 2013 diakses pada tanggal 16 Februari 2016 diakses melalui www.jogjapress.com/index.php/EMPATHY/issue/view/165
25. Albery, Ian P dan Munafo, Marcus. *Key concept in health psychology*. London : SAGE Publication Ltd. 2008.
26. Friedman. *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press. 1998.
27. Bandura A. *Self efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman and Company. 1997
28. Sipayung, Sondang Petronica. *Gambaran self efficacy konselor sekolah di kota medan*. 2010 diakses pada tanggal 26 April 2016 melalui <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20422/4/Chapter%20II.pdf>
29. Fred C. Lunenburg. *Self-efficacy in the work place: implication for motivation performance*. *International Journal of Management Business And Administration*. Vol. 14 (1). 2011.
30. Liang, Shu Yuan, et al. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of symptom management self efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy. *Asian nursing Research* Volume 9. 2015 diakses pada tanggal 20 Juni 2015 melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724240>
31. Newton, Susan, et al. *Mosby's oncology nursing advisor: a comprehensive guide to clinical practice*. Canada: Mosby Elsevier, 2009.

32. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Buku ajar patologi. 7nd ed , vol. 1. Jakarta : EGC. 2007.
33. Otto, Shirley O. Oncology nursing 4th ed. St Louis : Mosby. 2001.
34. Utama, Hendra. Buku ajar onkologi klinis edisi 2. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011.
35. American Society. Breast cancer. 2016 diakses pada tanggal 28 Mei 2016 diakses melalui <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/>
36. Breastcancer.org. Breast cancer risk factor. 2016. Diakses pada tanggal 28 Mei 2016 diakses melalui <http://www.breastcancer.org/risk/factors>
37. Arjono. Onkologi. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 1999.
38. Howell D, et al. Self-management education for patients with cancer: evidence summary. Toronto (ON): Cancer Care Ontario; 2016
39. Chemocare. Managing side effect. 2016 diakses pada tanggal 28 Mei 2016 diakses melalui <http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/>
40. Setiadi. Konsep & Penulisan: Riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
41. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatn: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
42. Hidayat AAA. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
43. Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. Buku ajar metodologi penelitian kesehatan: konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehtan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
44. Liang, Shu Yuan, et al. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of symptom management self efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy. Asian nursing Research Volume 9. 2015 diakses pada tanggal 20 Juni 2015 melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724240>

45. Sarwono J. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006
46. Budiharto. Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi. Jakarta:EGC. 2008.
47. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2002.
48. Alimul H, Aziz. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika. 2003
49. Lakshmi, R. Breast cancer risk factors:preventable and non-preventable. International Research Journal Of Pharmacy vol 03 (10) 48-52. 2012. Diakses pada tanggal 05 Oktober 2016 diakses melalui www.irjponline.com
50. Singletary,S. Rating the risk factors for breast cancer. Annals of Surgery Vol 237 (04) 474-482. 2013. Diakses pada tanggal 05 Oktober 2015 diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1514477/>
51. Widiawaty, Nanik. Hubungan tingkat pendidikan formal dan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan kejadian kanker payudara di borokulon banyuwangi purworejo. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 3) P3M Akbid Purworejo Vol 02 (02). 2011. Diakses pada tanggal 05 Oktober 2016 diakses melalui <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk3/article/view/57>
52. S.Hussain, et al. Influence of education level on breast cancer risk and survival in Sweden between 1990 and 2004. International Journal Cancer Vol 169 (122) 165-169. 2008.
53. Palme,M.,Simeonova. Does women's education affect breast cancer risk and survival? Evidence from a population based social experiment in education. Journal of Health Economics Vol 42 115-124. 2015
54. Brophy, et al. Breast Cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors: a Canadian case control study. Environmental Health Vol 11. 2012. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2016 diakses melalui <http://www.ehjournal.net/content/11/1/87>

55. Ferro, Roberto, et al. Pesticides and breast cancer. *Advances in Breast Cancer Research* Vol 1 30-35. 2012 diakses pada tanggal 14 Oktober 2016 diakses melalui <http://www.SciRP.org/journal/abcr>
56. Mohagheh, P, et al. The correlation between the family levels of socioeconomic status and stage at diagnosis of breast cancer. *Iran Journal Cancer* Vol 4 (232-238). 2014
57. Haslinda, et al. Faktor resiko kejadian kanker payudara di rsup dr. wahidin sudirohusodo Makassar. *Jurnal UNHAS* Vol 2 (1) 1-9.2013. diakses pada tanggal 05 oktober 2016 diakses melalui [epository.unhas.ac.id:4002/digilib/index.php?PHPSESSID=f528421bf0dc3de9d7c91897eaa649fc](http://repository.unhas.ac.id:4002/digilib/index.php?PHPSESSID=f528421bf0dc3de9d7c91897eaa649fc)
58. Shieh,et al. Delayed time from first medical visit to diagnosis for breast cancer patients in Taiwan. *Journal of The Formosan Medical Association* Vol 113 (10) 696-703.2014
59. Susan G. Komen[®]. Chemotherapy for breast cancer. 2016 diakses pada tanggal 14 oktober 2016 diakses melalui <http://ww5.komen.org/BreastCancer/TheChemotherapyDrugs.html>
60. Heitzmann, et al. Assessing self efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief version of the cancer behavior inventory (CBI-B). *Psychooncology* Vol 10 (03) 206-217. 2010.
61. Nejad, et al. Cancer related self efficacy in Iranian women with breast cancer. *Women's Health Bull* Vol 2 (2) 1-5. 2015
62. Yuan, Changrong, et al. Self-efficacy difference among patients with cancer with different socioeconomic status : Application of latent class analysis and standardization and decomposition analysis. *Cancer Epidemiology* Vol 38 (3) 298-306. 2014
63. Rodriguez, Vivian, et al. Family Ties: The role of family context in family health history communication about cancer. *Journal of health communication* Vol21(3). 2016
64. Zhang, Mei-fen, et al. The influence of demographics , psychological factors and self-efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-

- surgical adjuvant chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* Vol 19 (1) 89-96. 2015
65. Kuo, Chiu-ya, et al. Nursing Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing* Vol 19 (6) 654-659. 2015
66. Shelby, Rebecca A, et al. Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Support Care Center* Vol 22 2851-2859. 2014
67. Namkoong, Kang, et al. Expression and reception of treatment information in breast cancer support groups : How health self-efficacy moderates effects on emotional well-being. *Patient Education and Counseling* Vol81 541-547. 2010