



SKRIPSI

**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA BERBASIS PENGKAJIAN “ESAS”
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

OLEH :

SRI AYU NI'MATILLAH MASIHU (C1814201253)

SRI MURNI WAHYUNI (C1814201254)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA BERBASIS PENGKAJIAN “ESAS” DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

OLEH :

SRI AYU NI'MATILLAH MASIHU (C1814201253)

SRI MURNI WAHYUNI (C1814201254)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, nama :

1. Sri Ayu Ni'matillah Masihu C1814201253
2. Sri Murni Wahyuni C1814201254

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Sri Ayu Ni'matillah Masihu



Sri Murni Wahyuni

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

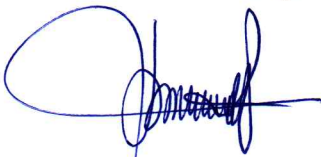
**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA BERBASIS PENGKAJIAN “ESAS”
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

Sri Ayu Ni'matillah Masihu (C1814201253)

Sri Murni Wahyuni (C1814201254)

Disetujui oleh :

Pembimbing



(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)
NIDN. 0913068201

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

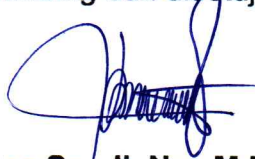
SKRIPSI

**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA BERBASIS PENGKAJIAN "ESAS"
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan dan disusun oleh :

**SRI AYU NI'MATILLAH MASIHU (C1814201253)
SRI MURNI WAHYUNI (C1814201254)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :



**Serlina Sandi, Ns., M.Kep
NIDN. 0913068201**

Susunan Dewan penguji

Penguji I



**Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN. 0930058102**

Penguji II



**Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
NIDN. 0925107502**

**Makassar, 04 April 2020
Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

1. Sri Ayu Ni'matillah Masihu C1814201253
2. Sri Murni Wahyuni C1814201254

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 April 2020

Yang menyatakan,



Sri Ayu Ni'matillah Masihu



Sri Murni Wahyuni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur terhadap Allah SWT atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian ‘ESAS’ Di Rumah Sakit Grestelina Makassar”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa / mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Sr. Maria Marie Poli, JMJ.,S.Pd.,M.M. selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua bagian Akademik STIK Stella Maris Makassar
4. Ibu Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Ibu Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk mengarahkan dan membimbing serta memberikan banyak masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Mery Sambo, Ns.,M.Kep dan ibu Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kep selaku penguji I dan penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan, kritik dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis menempuh pendidikan.
8. Terima kasih yang sebesar – besarnya kami ucapkan kepada Rumah Sakit Grestelina Makassar yang telah memberi dukungan dan memberi izin kepada peneliti selama melakukan penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini
9. Teristimewa untuk kedua orang tua kami yang selalu mendukung dan memberikan doa yang tulus agar proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
10. Terima kasih pula penulis ucapkan kepada teman – teman Ruang Perawatan Akasia, terlebih kepada Kepala Ruangan Akasia yang selama ini banyak membantu dan mendukung penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman – teman seangkatan tahun 2018 yang telah membantu dan banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan semua pihak terkait yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kontribusinya selama ini dalam membantu proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian yang lebih baik kedepannya.

Makassar, 21 April 2020

Penulis

**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA BERBASIS PENGKAJIAN “ESAS”
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Serlina Sandi)
Sri Ayu Ni'matillah Masihu dan Sri Murni Wahyuni

Program Study Sarjana Keperawatan Dan Ners
STIK Stella Maris Makassar

ABSTRAK

Kanker adalah suatu penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia karena angka kejadiannya yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data WHO tahun 2013, kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia sebesar 13 persen setelah penyakit kardiovaskular. Salah satu pengobatan kanker payudara dapat dilakukan melalui kemoterapi dengan cara pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, dapat diberikan dalam bentuk infus atau oral (tablet). Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi gejala yang dialami pasien kemoterapi dengan pengkajian *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS) dan intensitas yang dialami pasien kemoterapi dengan menggunakan pengkajian ESAS berdasarkan siklus kemoterapi. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif sesuai dengan Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar. Sampel yang digunakan sebanyak 25 responden, dengan teknik pengambilan data menggunakan metode sampel *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa gejala yang sering dialami pasien kemoterapi siklus ke 2 sampai ke 6 berdasarkan pengkajian ESAS yaitu gejala cemas sebanyak 23 responden dan gejala nyeri sebanyak 21 responden. Intensitas yang paling sering dialami oleh pasien kemoterapi siklus ke 2 sampai siklus ke 6 yaitu cemas sebanyak 13 responden dan mual sebanyak 8 responden untuk skala sedang, nyeri dan nafsu makan kurang masing-masing sebanyak 17 responden untuk skala ringan.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Kemoterapi

Referensi : 19 Referensi (2010 – 2019)

**IDENTIFICATION OF CHEMOTHERAPY SIDE EFFECTS IN BREAST CANCER
PATIENTS BASED ON “ESAS” ASSESSMENT
IN GRETELINA HOSPITAL MAKASSAR**

**(Supervised by Serlina Sandi)
Sri Ayu Ni'matillah Masihu and Sri Murni Wahyuni**

**Bachelor Program of Nursing
STIK Stella Maris Makassar**

ABSTRACT

Cancer is a disease that is currently a global concern because the incidence is increasing every year. According to WHO data in 2003, cancer is the second leading cause of death in the world by 13 percent after cardiovascular disease. One cancer treatment can be done through treatment by giving drugs to cancer cells, can be given in the form of infusion or oral (tablets). The Edmonton International Symptom Assessment Scale (ESAS) and intensity that discusses chemotherapy patients using the ESAS assessment based on the chemotherapy cycle. This study uses descriptive research methods in accordance with the population in this study is a study of breast cancer in the treatment room Makassar Hospital Grestelina. The sample used was 25 respondents, with data collection techniques using non-probability sampling method that is purposive sampling. The results showed a fact that is often experienced by patients in cycle 2 to 6 based on ESAS assessment, which are 23 symptoms of anxiety and 21 pain symptoms. The most frequent intensity visited by chemotherapy patients in cycle 2 to cycle 6 is anxiety as many as 13 respondents and nausea as many as 8 respondents for medium scale, each as many as 17 respondents for mild scale.

Keyword : Breast Cancer, Chemotherapy

References : 19 References (2010 – 2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
Halaman Daftar Tabel	xiv
Halaman Daftar Gambar	xv
Halaman Daftar Lampiran	xvi
Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Institusi	6
3. Bagi Rumah Sakit	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Kanker Payudara	7
1. Definisi Kanker Payudara	7
2. Etiologi dan Faktor Risiko	8
3. Klasifikasi Kanker Payudara	9
4. Diagnosis Kanker Payudara	11
5. Pemeriksaan Penunjang	12
6. Prognosis	13

7.	Grading Kanker Payudara	13
8.	Terapi Kanker Payudara	14
	a. Kemoterapi	15
	1) Definisi Kemoterapi	15
	2) Tujuan Kemoterapi	15
	3) Efek Samping Kemoterapi	15
	4) Jenis Kemoterapi	18
	5) Cara Pemberian Kemoterapi	19
	6) Cara Kerja Kemoterapi	19
	b. Radioterapi	20
	c. Terapi Hormonal	21
B.	Tinjauan Tentang Pengkajian ESAS	21
	1. Definisi Pengkajian ESAS	21
	2. Tujuan dan Manfaat Pengkajian ESAS	22
	3. Gejala Pada Pengkajian ESAS	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
A.	Kerangka Konseptual	25
B.	Hipotesis Penelitian	27
C.	Definisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN		
A.	Jenis Penelitian	28
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	28
C.	Populasi dan Sampul	28
	1. Populasi	28
	2. Sampel	28
D.	Instrumen Penelitian	29
E.	Pengumpulan Data	29
	1. Sumber Data	29
	a. Data Primer	29
	b. Data Sekunder	30
	2. Prosedur Pengumpulan Data	30
	3. Instrumen Pengumpulan Data	30

F. Pengolahan Data	31
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	31
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>).....	31
3. <i>Data Entry</i>	31
4. Teknik Analisis	31
G. Analisis Data	32
H. Penyajian Data.....	32
I. Etika Penelitian	32
1. <i>Informed Consent</i>	33
2. <i>Anonimity</i>	33
3. <i>Confidentiality</i>	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Lokasi Penelitian	35
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	37
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	38
a. Analisa Univariat	38
1) Siklus Kemoterapi 2	38
2) Siklus Kemoterapi 3	40
3) Siklus Kemoterapi 4	42
4) Siklus Kemoterapi 5	44
5) Siklus Kemoterapi 6	46
6) Intensitas Efek samping Kemoterapi	48
B. Pembahasan	49
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Siklus Kemoterapi	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 2	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 3	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 4	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 5.....	44
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 6	46
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Intensitas Efek Samping Kemoterapi Berdasarkan Pengkajian ESAS	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengkajian ESAS	24
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal kegiatan
Lampiran 2	Lembar Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6	Lembar Pengkajian ESAS
Lampiran 7	Lembar Konsul
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
Anonymity	: Tanpa nama
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Editing	: Pemeriksaan data
Entry Data	: Memasukkan data
ER	: <i>Estrogen Receptor</i>
ESAS	: <i>Edmonton Symptom Assesment Scale</i>
FNAB	: <i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>
Follow Up	: Tindak lanjut
Grade	: Tingkatan
Globocan	: <i>Global Cancer Statistic</i>
IAPI	: Ikatan Ahli Patologi Indonesia
IARC	: <i>Internatiional Agency for Research on Cancer</i>
IDC	: <i>Invasive Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Invasive Lobular Carcinoma</i>
Informed Consent	: Lembar persetujuan
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
Medical Record	: Rekam Medik
Metastasis	: Penyebaran
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PR	: <i>Progesteron Receptor</i>
Risikesdas	: Riset Keseshatan Dasar
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YKI	: Yayasan Kanker Indonesia
SPSS	: <i>Statisic Product and Service Solution</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia karena angka kejadiannya yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data WHO tahun 2013, kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia sebesar 13 persen setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang, kejadiannya akan lebih cepat (Kemenkes RI, 2015).

Data *Global Cancer Observatory 2018* dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kementerian Kesehatan menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,9 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Menurut Rahajeng, E (2015), mengungkapkan permasalahan kanker di Indonesia tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya, yaitu sumber dan prioritas penanganannya terbatas. Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Selain itu, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker, kepercayaan terhadap mitos misalnya, kanker tidak dapat dideteksi, tidak bisa dicegah dan disembuhkan, juga pengaruh sosial dan budaya seperti kuatnya kepercayaan terhadap dukun menjadi faktor tingginya kasus kanker di

Indonesia. Penderita kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara. Pada kenyataannya dengan perkembangan teknologi saat ini kanker bisa dideteksi dini. Kanker juga bisa dikatakan sebagai penyakit gaya hidup karena dapat dicegah dengan melakukan gaya hidup sehat dan menjauhkan faktor risiko terkena kanker (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, Berdasarkan Sistem Informasi RS (SIRS), jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%) dan kanker serviks 5.349 orang (12,8%). Kemudian disusul leukemia sebanyak 4.342 orang (10,4%, lymphoma 3.486 orang (8,3%) dan kanker paru 3.244 orang (7,8%) (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara adalah adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya. Secara umum diperkirakan kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi akibat kanker setelah kanker paru. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian, yaitu sebesar 43,3% dari 246.660 orang kasus baru dan 12,9% sebesar 231.013 kematian. Prevalensi kanker payudara di Indonesia tertinggi pada provinsi D.I. Yogyakarta yaitu sebesar 0,24% dari 368 orang, sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke tujuh yaitu sebesar 0,07% dari 124 orang. Terdapat kecenderungan dari tahun ke tahun meningkat. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut. Berdasarkan data rekapan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012 jumlah kasus kanker payudara adalah sebanyak 805 kasus, sedangkan pada tahun 2013 menurun menjadi 749 kasus dan meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 1.051 kasus (Maria, I., Sainal, A. and Nyorong, M. 2017).

Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Kanker di Indonesia, menurut data Histopatologik; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) (2010), diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah

12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu, perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Grestelina Makassar, bahwa jumlah kunjungan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada tahun 2017 sebanyak 154 orang, dan tahun 2018 sebanyak 125 orang, bulan Januari – September 2019 sebanyak 146 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Grestelina Makassar).

Salah satu pengobatan kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi dilakukan dengan menggunakan obat sitotoksik yang akan merusak DNA atau bertindak sebagai inhibitor umum pada pembelahan sel. Kemoterapi saat ini merupakan salah satu perawatan kanker yang paling sering digunakan, efek sampingnya termasuk kehilangan nafsu makan, mual, dan kelelahan. Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima (R. Rachmawaty, 2017).

Pasien kanker yang menerima perawatan kemoterapi diberikan 3 hari perawatan di rumah sakit dan kemudian dipulangkan. Gejala-gejala seperti mual, muntah, kelelahan dan kehilangan nafsu makan sering dialami oleh pasien 24 - 72 jam setelah perawatan. Salah satu skrining yang digunakan untuk membantu dalam menilai gejala – gejala yang dialami pasien kemoterapi adalah pengkajian ESAS (Kurt, 2011).

Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) atau skala penilaian gejala dikembangkan pada tahun 1991 oleh Bruera *et al*, untuk meningkatkan manajemen pemberian perawatan untuk pasien kanker. Alat ini dirancang untuk membantu dalam penilaian sembilan gejala yang biasa ditemukan pada

pasien kanker, yaitu nyeri, kelelahan, mual, depresi, kecemasan, kantuk, kehilangan nafsu makan, penurunan rasa sehat dan nafas pendek (Kurt, 2011).

Agen kanker Ontario, di Kanada (2017), secara sistematis mengumpulkan skor gejala pada pasien kanker rawat jalan dengan menerapkan ESAS sebagai alat standar di semua pusat kanker. ESAS adalah alat yang terkenal dan divalidasi untuk menyaring keberadaan dan tingkat keparahan gejala. Identifikasi gejala dengan alat skrining ini dimaksudkan untuk mendorong penilaian rinci lebih lanjut, dengan kemungkinan intervensi tergantung pada temuan (Barbera, L. *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Naptitupulu, D. L (2014), dalam R. Husein, (2016) tentang penerapan teori *Peaceful End of Life Theory* dan pengkajian ESAS dalam asuhan keperawatan pada klien dengan kanker kolon di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, tentang pengkajian keperawatan yang terintegrasi dengan pengkajian ESAS yang berfokus pada masalah klinis klien kanker. Hasil analisis praktik menunjukkan bahwa *Peaceful End of Life Theory* sesuai diterapkan pada asuhan keperawatan pada klien kanker. Pengkajian keperawatan yang terintegrasi dengan pengkajian ESAS cukup komunikatif dalam menilai permasalahan klinis klien dengan kanker, sehingga dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup klien dan perbaikan kinerja perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pelaksanaan kegiatan inovasi tersebut mengenai uji coba penerapan format pengkajian ESAS dan format pengkajian keperawatan yang terintegrasi dengan ESAS pada pasien yang melakukan kemoterapi. Tujuan dari penerapan format pengkajian ESAS tersebut adalah untuk menilai respon kesehatan klien kemoterapi dan memudahkan perawat dalam menyusun rencana asuhan keperawatan, sehingga akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Husein R, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana mengidentifikasi efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara berbasis pengkajian ESAS di rumah sakit Grestelina Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping negatif, sementara tujuan kemoterapi untuk menargetkan dan mencegah pembelahan sel-sel kanker yang membelah dengan cepat, kemoterapi tidak membedakan antara pencegahan pembelahan sel di antara sel-sel ganas yang membelah dengan cepat dan sel-sel normal yang ditemukan di rongga mulut, sistem pencernaan, sumsum tulang dan folikel rambut. Keterbatasan ini menimbulkan efek samping pengobatan seperti nyeri, kelelahan, mual dan muntah, perubahan psikologis, kehilangan nafsu makan, sesak napas, perubahan kulit dan kuku, stomatitis, dan mati rasa di tangan. Efek samping ini mungkin terlewatkan oleh dokter karena pasien tidak nyaman mendiskusikannya atau karena beberapa pasien tidak memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan efek samping yang mereka alami. Gejala-gejala penting pada pasien ini dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif.

Untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat diberikan ke pasien maka perawat harus mengetahui secara spesifik gejala apa yang dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi. Akan tetapi perawat belum mempunyai pengkajian khusus terkait pasien yang menjalani kemoterapi, khususnya di Rumah Sakit Grestelina itu sendiri belum mempunyai pengkajian khusus mengenai kemoterapi. Seperti yang kita ketahui bahwa pasien yang menjalani kemoterapi sangat berbeda dengan pasien kronis lainnya. Karena itu, diperlukan studi dalam bentuk survey kepada pasien kanker payudara terkait dengan gejala yang dialami selama menjalani kemoterapi agar dapat dijadikan data dasar untuk pemberian intervensi keperawatan yang tepat.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti merumuskan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah gejala yang dialami pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ?
2. Berapakah intensitas yang dialami pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efek samping kemoterapi yang dialami pasien kanker payudara berbasis pengkajian ESAS di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gejala yang dialami pasien kemoterapi dengan pengkajian ESAS.
- b. Mengidentifikasi intensitas yang dialami pasien kemoterapi dengan menggunakan pengkajian ESAS berdasarkan siklus kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengembangan penelitian terkait ilmu keperawatan dalam mengidentifikasi gejala yang dialami pasien kemoterapi berbasis pengkajian ESAS pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam ranah Keperawatan Medikal Bedah terutama dalam proses pengkajian keperawatan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah sakit, sebagai sumber informasi yang konkrit mengenai gambaran gejala yang dialami pasien selama menjalani kemoterapi kanker payudara sehingga dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam mendesain tindakan yang tepat untuk pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh seperti halnya payudara. Kanker yang paling banyak terjadi pada wanita merupakan kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2015).

Payudara merupakan bagian dari sistem reproduksi yakni kelenjar kulit dan dalam hidup ini mengambil posisi yang begitu penting. Kelenjar ini tumbuh besar sebagai kelenjar susu yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gr, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil, payudara membesar, mencapai 600 gr dan pada ibu menyusui mencapai 800 gr (Ariani, 2015).

Kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat di dalam jaringan payudara. Kanker Payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Jadi, kanker payudara itu pada prinsipnya adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Dimana, payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (*American Cancer Society*, 2016).

2. Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi dari kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor–faktor risiko tersebut adalah:

a. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian, wanita lebih berisiko menderita kanker payudara daripada pria. Prevalensi kanker payudara pada pria hanya 1% dari seluruh kanker payudara.

b. Faktor usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia. Setiap sepuluh tahun, risiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usia 40–50 tahun.

c. Riwayat keluarga

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara.

d. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas.

e. Faktor genetik

Pada suatu studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Bila terdapat mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, yaitu gen suseptibilitas kanker payudara, maka probabilitas untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 80%.

f. Faktor hormonal

Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif, terutama jika tidak diselingi perubahan hormon pada saat kehamilan, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

g. Usia *menarche*

Berdasarkan penelitian, *menarche* dini dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Ini dikarenakan terlalu cepat mendapat paparan dari estrogen.

h. Menopause

Menopause yang terlambat dapat meningkatkan risiko kanker

payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat, akan meningkatkan risiko kanker payudara 3%.

- i. Usia pada saat kehamilan pertama >30 tahun.

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertamanya.

- j. Nulipara/ belum pernah melahirkan

Berdasarkan penelitian, wanita nulipara mempunyai risiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara.

- k. Tidak Menyusui

Berdasarkan penelitian, waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui. Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama, diet tinggi lemak, alkohol, dan obesitas (Rasjidi & Hartanto, 2009). Perkiraan faktor risiko relatif pada riwayat keluarga yang memiliki keluarga perempuan dengan kanker ovarium usia <50th berisiko lebih tinggi yaitu sekitar >5% dibanding ibu/ saudara kandung penderita kanker payudara atau keluarga yang berhubungan satu tingkat pertama yaitu >2%. Sedangkan pada riwayat pribadi, penderita yang pernah melakukan biopsi payudara dengan LCIS/DCIS memiliki risiko lebih tinggi yaitu 8–10% dibanding dengan hiperplasia atipikal yaitu 4–5%. Faktor riwayat reproduksi pada menarche dini (<12tahun), menopause terlambat dan usia kehamilan pertama cukup tua (>30tahun)/ nuliparitas memiliki risiko sekitar 2%. Pada pengguna kombinasi estrogen/ progesteron berisiko sekitar 2% dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi oral, peningkatan berat badan usia dewasa, gaya hidup menetap dan konsumsi alkohol, yaitu sekitar 1,5% (Stopeck, 2014).

3. Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara dapat diklasifikasikan menjadi berbagai jenis berdasarkan sel kanker yang terlihat dibawah mikroskop (*American*

Cancer Society, 2013). Berdasarkan *American Cancer Society*, (2013), kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut:

a. *Ductal Carcinoma In Situ*

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS, dikenal juga sebagai karsinoma intraduktal) adalah kanker payudara yang non-invasif atau pra-invasif. DCIS berarti sel-sel yang berjajar di duktus berubah terlihat seperti sel-sel kanker. Sel-sel kanker melalui dinding duktus ke sekitar jaringan payudara belum menyebar (menginvasi). Karena belum menginvasi, DCIS tidak dapat menyebar (metastasis) ke luar payudara. Namun pada beberapa kasus dapat berubah menjadi kanker invasif (*American Cancer Society*, 2013).

b. *Invasive Ductal Carcinoma*

Invasive Ductal Carcinoma (IDC) dimulai dari saluran susu (duktus) payudara, menerobos dinding duktus, dan tumbuh ke dalam jaringan lemak payudara. Kanker dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh melalui sistem limfatik dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 kanker payudara invasif yang menginfiltrasi karsinoma duktal (*American Cancer Society*, 2013).

c. *Invasive Lobular Carcinoma*

Invasive Lobular Carcinoma (ILC) dimulai dalam kelenjar (lobulus) yang memproduksi susu. Seperti IDC, kanker dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 payudara invasif kanker adalah ILC (*American Cancer Society*, 2013).

d. Kanker payudara inflamasi

Jenis kanker payudara invasif yang jarang sekitar 1% hingga 3% dari seluruh kanker payudara. Biasanya tidak ada benjolan tunggal atau tumor. Sebaliknya, inflamasi kanker payudara membuat kulit pada payudara terlihat merah dan terasa hangat. Hal ini juga dapat memberikan kulit payudara tebal, gambaran yang terlihat seperti *an orange peel* (*American Cancer Society*, 2013).

e. Penyakit Paget dari puting

Kanker payudara ini dimulai di duktus payudara dan menyebar ke kulit puting dan kemudian ke areola. Kanker ini jarang terjadi, terhitung

hanya sekitar 1% dari semua kasus kanker payudara. Kulit puting dan areola sering muncul krusta, bersisik, dan merah, dengan area perdarahan atau mengalir. Pasien mungkin melihat terbakar atau gatal (*American Cancer Society, 2013*).

f. Tumor *Phylloides*

Tumor payudara ini sangat jarang berkembang dalam stroma (jaringan ikat) payudara, berbeda dengan karsinoma, yang berkembang di saluran atau lobulus. Nama lain untuk ini tumor termasuk tumor *phylloides* dan *phylloides cystosarcoma*. Tumor ini biasanya jinak namun mungkin ganas (*American Cancer Society, 2013*)

g. Angiosarcoma

Bentuk kanker dimulai di sel yang melapisi pembuluh darah atau pembuluh getah bening. Ini jarang terjadi pada payudara. Biasanya berkembang sebagai komplikasi dari pengobatan radiasi sebelumnya. Ini adalah komplikasi yang sangat jarang dari terapi radiasi payudara yang dapat mengembangkan sekitar 5 sampai 10 tahun setelah radiasi. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat (*American Cancer Society, 2013*).

4. Diagnosis

a. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala–gejala yang dapat terjadi pada kanker payudara adalah adanya benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan. Semakin lama benjolan tersebut semakin mengeras dan bentuknya tidak beraturan. Perubahan kulit pada payudara antara lain kulit tertarik (*skin dimpling*), benjolan yang dapat dilihat (*visible lump*), gambaran kulit jeruk (*peu d'orange*), eritema dan ulkus. Kelainan pada puting diantaranya puting tertarik (*nipple retraction*), eksema, dan cairan pada puting (*nipple discharge*) (Gleadle, 2010).

b. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis pada penyakit kanker payudara bisa didapatkan keluhan benjolan, nyeri, *nipple retraction*, krusta pada areola, kelainan kulit berupa tarikan pada kulit (*skin dimpling*), gambaran kulit jeruk

(*peaud'orange*), ulserasi, perubahan warna kulit, dan ruam sekret dari puting. Ditanyakan pula apakah terdapat penyebaran pada regio kelenjar limfe, seperti timbulnya benjolan di aksila, di leher atau tempat lain. Riwayat penyakit dahulu apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit payudara, benjolan, mamografi, biopsi, mastektomi, radioterapi, atau kemoterapi. Riwayat penggunaan tamoksifen atau estrogen, riwayat kanker payudara dalam keluarga. Gejala sistemik yang mungkin menunjukkan penyakit metastatik, seperti penurunan berat badan, nyeri punggung, ikterus, atau limfadenopati (Gleadle, 2010).

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi dan palpasi. Inspeksi payudara dilakukan untuk melihat bentuk, ukuran, simetris serta abnormalitas kulit seperti adanya benjolan yang tampak, eritema, tarikan pada kulit (*skin dimpling*), luka/ulkus, gambaran kulit jeruk (*peau d'orange*), nodul satelit, dan kelainan areola serta puting seperti puting tertarik (*nipple retraction*), eksema, dan keluarnya cairan dari puting (Gleadle, 2010).

Pada palpasi pasien diminta untuk berada dalam posisi berbaring, mengangkat kedua lengan keatas kepala dengan pundak diganjal bantal kecil. Kemudian dilakukan palpasi payudara menggunakan bantalan tiga jari tangan yaitu bagian polar distal jari 2,3, dan 4. Jika ditemukan benjolan maka periksa dengan teliti lokasi, ukuran, konsistensi, permukaan, mobilitas, batas tegas/ tidak, nyeri serta hubungan dengankulit di atasnya atau struktur dibawahnya. Kemudian lakukan pula palpasi pada limfadenopati aksilaris, infraklavikularis dan supraklavikularis (Gleadle, 2010).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker payudara yang dapat dilakukan antara lain mamografi, CT scan pada payudara, ultrasonografi (USG), MRI payudara, pemeriksaan biopsi jarum halus, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan histopatologi dan tumor marker untuk *follow up* (Davey, 2006). Pemeriksaan histopatologi masih menjadi *gold standar* diagnosis

kanker payudara yang dilakukan dengan cara memeriksa contoh jaringan tumor yang diambil melalui biopsi (Kemenkes, 2013). Salah satu cara biopsi yaitu *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) dengan menggunakan jarum tipis dengan pusat berongga untuk menghapus sampel sel dari daerah yang mencurigakan untuk menentukan jenis sel kanker jinak/ganas (Yu *et al.*, 2012).

Pemeriksaan patologi anatomi lain yang paling penting adalah mengetahui status ER (*Estrogen Receptor*), PR (*Progesteron Receptor*) dan HER-2 untuk pemilihan terapi yang tepat (Kemenkes, 2015).

6. Prognosis

Kelangsungan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh banyak faktor seperti karakteristik tumor, status kesehatan, faktor genetik, tingkat stres, imunitas, dan keinginan untuk hidup. Prognosis dari kanker payudara tergantung pada stadium dari kanker payudara tersebut. Harapan hidup pasien kanker payudara dalam lima tahun digambarkan dalam *five-year survival rate* (Imaginis, 2009).

7. Grading Kanker Payudara

Grading adalah penilaian terhadap morfologi sel yang dicurigai sebagai bagian dari jaringan tumor. Penilaian kanker didasarkan pada:

- a. Ukuran dari sel-sel tumor dimana semakin pleomorfik sel-sel tersebut berarti derajatnya makin jelek
- b. Jumlah sel yang mengalami mitosis
- c. Kemiripan bentuk sel ganas dengan sel asal
- d. Susunan homogenitas dari sel.

Tujuan utama dari penilaian ini adalah jumlah mitosis dan kemiripannya dengan sel asal. Dua kategori ini akan memperjelas keagresifan dan prognosis dari tumor tersebut. Semakin banyak mitosisnya menunjukkan bahwa pertumbuhan sel-sel tersebut semakin tidak terkendali. Sementara, kemiripan dengan sel asal dapat dilihat dari bentuk sel itu sendiri. Nomenklatur yang digunakan untuk kanker

payudara yakni dengan penomoran sesuai kriteria *American Joint Commission on Cancer* dikelompokkan menjadi:

- a) *Grade I* untuk kanker dengan diferensiasi baik (*well differentiated*) dimana sel kanker masih mirip dengan sel asalnya.
- b) *Grade II* untuk kanker dengan diferensiasi moderat (*moderately/intermediate differentiated.*)
- c) *Grade III* untuk kanker dengan diferensiasi jelek (*poorly differentiated*) dan *Grade IV* untuk kanker anaplastik atau *undifferentiated*. Umumnya *Grade III* dan *Grade IV* digabung menjadi satu dan dikategorikan sebagai *high grade*.

Manfaat lain dari penentuan derajat diferensiasi adalah untuk menentukan jenis terapi yang akan diberikan. Pada derajat diferensiasi jelek, di mana pertumbuhan dan penyebaran sel dianggap lebih cepat atau agresif, dibutuhkan terapi tambahan selain definitif, yakni dengan pemberian kemoradiasi (Fang, 2007). Sistem grading dapat dijadikan faktor prognosis kanker payudara (Handa, 2015). Derajat keganasan sedang/Grade II merupakan tumor terbanyak diikuti oleh tumor Grade I, dan Grade III (Hussain *et al.*, 2011). Derajat keganasan yang tinggi dikaitkan dengan status HER-2 yang positif. Menurut penelitian Ayadi *et al* (2008), status HER-2 (+) berpengaruh terhadap derajat keganasan yang tinggi (Grade III) dan ER(-)/PR(-).

8. Terapi Kanker Payudara

Tujuan utama pengobatan kanker payudara pada tahap awal adalah untuk mengangkat tumor dan membersihkan jaringan sekitar tumor. Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan, yaitu *lumpectomy* dimana tumor tersebut diangkat, atau dengan pembedahan *mastectomy*, dimana sebagian payudara yang mengandung sel kanker diangkat, atau seluruh payudara diangkat. Selain terapi pembedahan juga ada radioterapi adjuvan, dimana terapi ini berfungsi untuk mengurangi risikofrekuensi tumor lokal setelah operasi. Selain pembedahan dan radioterapi, juga dilakukan kemoterapi dan terapi hormon (Davey, 2011).

a. Kemoterapi

1) Definisi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, dapat diberikan dalam bentuk infus atau oral (tablet). Kemoterapi biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi agar lebih banyak sel kanker yang dapat dibunuh melalui berbagai jalur dengan mekanisme berbeda. Umumnya terapi agresif (kombinasi lebih dari 2 macam modalitas, antara lain: radiasi, kemoterapi, hormonal, target terapi, dan antibodi monoklonal dapat diberikan pada pasien yang kondisi dan keadaan umumnya baik dengan tujuan untuk menghilangkan tumor dengan cepat (Roche& Vahdat,2010)

2) Tujuan Kemoterapi

Tujuan kemoterapi adalah untuk menghancurkan sel-sel tumor tanpa kerusakan berlebih pada sel-sel normal (Black & Hawks, 2014). Penggunaan kemoterapi untuk pengobatan, pengontrolan dan paliatif. Kemoterapi sebagai pengobatan dimaksud untuk membunuh sel kanker yang merupakan hasil akhir yang diinginkan oleh pasien. Hal tersebut ditentukan dari perjalanan penyakit pada saat pasien terdiagnosa, keadaan psikologis dan aspek sosial ekonomi yang lain. Kemoterapi sebagai pengontrol artinya bahwa kemoterapi mempertahankan sel kanker untuk tidak menyebar, menurunkan proses pertumbuhan, atau membunuh sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh yang lain (*National cancer Institute, 2007*). Kemoterapi sebagai paliatif artinya kemoterapi bukan lagi sebagai pengobatan atau pengontrol karena kedua aspek tersebut sudah tidak bisa lagi dilakukan akibat dari stadium penyakit yang sudah tinggi. Fokus yang diterapkan pada paliatif adalah kualitas hidup, manajemen gejala penyakit dan hospice (Newton, dkk, 2009; Chordas, 2005).

3) Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis kemoterapi

memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut (Ambarwati, 2014).

1) Efek Samping Fisik

- (1) Mual dan muntah
- (2) Konstipasi
- (3) Neuropati perifer
- (4) Toksisitas kulit
- (5) Kerontokan rambut (*alopecia*)
- (6) Penurunan berat badan
- (7) Kelelahan
- (8) Penurunan nafsu makan
- (9) Gangguan usus dan rongga mulut

Gangguan tersebut seperti, mual dan muntah, mucositis, dan kejang usus.

(10) Gangguan sumsum tulang

Sumsum tulang akan mengalami penurunan produksi trombosit, sel darah merah, dan sel darah putih sehingga rentan terjadinya perdarahan. Jika produksi sel darah merah berkurang akan menyebabkan anemi, dan kekurangan sel darah putih akan menyebabkan kehilangan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena infeksi.

(11) Gangguan pada kulit

Gangguan ini seperti kerontokan pada rambut karena kantung rambut yang memproduksi rambut terganggu.

(12) Kemandulan

Kemandulan pada pria bersifat sementara. Pada wanita kemandulan selalu definitive, karena sel telur yang berada dalam indung telur tidak dapat memperbanyak diri, jika

penderita sembuh dan ingin mempunyai anak dilakukanlah *fertilisasi in vitro*.

(13) Gangguan menstruasi dan menopause

Kemoterapi ini akan berpengaruh terhadap fungsi indung telur, seperti menstruasi terganggu, dan atau menopause terlalu dini, ini dapat disebabkan karena adanya perubahan terhadap fisik dan mental.

(14) Gangguan organ

Sering mengalami keluhan pada kulit, mata, hati, ginjal yang disebabkan oleh obat sitostatika.

2) Efek samping psikologi

Wijayanti (2007) menyebutkan beberapa dampak psikologis pasien kanker diantaranya sebagai berikut:

(1) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi).

(2) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan *inner conflict*). *Inner conflict* berupa kegiatan untuk menjalani pengobatan agar bisa sembuh tetapi tidak mau menerima adanya risiko bagi penampilannya. Risiko disini

dapat berupa rambut rontok dan kulit menghitam akibat kemoterapi, atau hilangnya payudara akibat operasi.

(3) Stress

Stres yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stres yang muncul ini merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak (*covert behavior*). Stres ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stres.

(4) Depresi

Penderita kanker payudara umumnya mengalami depresi dan hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri yang tidak teratasi dengan gejala sebagai berikut: Penurunan gairah hidup, perasaan menarik diri, ketidakmampuan, dan gangguan harga diri. Somatis berupa berat badan menurun drastis dan insomnia. Rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan.

4) Jenis Kemoterapi

a) Kemoterapi adjuvant

Terapi adjuvant adalah kemoterapi yang diberikan sebagai terapi tambahan atau mengikuti terapi primer, yang bertujuan untuk mengeliminasi residu mikroskopis sel kanker, serta untuk menyembuhkan dan menurunkan risiko frekuensi pada pasien (Melissa, dkk, 2019).

b) Kemoterapi neoadjuvan

Terapi neo-adjuvant adalah terapi yang diberikan sebelum terapi utama dilakukan dengan tujuan menurunkan ukuran tumor dan juga mencegah mikrometastase (Newton, dkk, 2009).

c) Kemoterapi primer

Terapi primer merupakan terapi utama yang dilaksanakan tanpa radiasi dan pembedahan terutama pada kasus kanker jenis kariokarsinoma, leukemia dan limfoma (Michaud, dkk, 2008).

d) Kemoterapi kombinasi

Terapi kombinasi adalah kemoterapi yang diberikan bersamaan radiasi pada kasus karsinoma lanjut (Michaud, dkk, 2008).

5) Cara Pemberian Kemoterapi

a) Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah chlorambucil dan etoposide (vp-16).

b) Pemberian secara intra-muskulus:

Pemberian dengan cara ini relatif lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut yang dapat diberikan secara intra-muskulus antara lain bleomicin dan methotrexate.

c) Pemberian secara intravena

Pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infus (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

d) Pemberian secara intra-arteri

Pemberian intra-arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak antara lain alat radiologi diagnostik, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

6) Cara Kerja Kemoterapi

Suatu sel normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang

abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang pada akhirnya akan terjadi suatu masa yang dikenal sebagai tumor (Rasjidi, 2015).

Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

- a) Fase G₀, dikenal juga sebagai fase istirahat ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G₁.
- b) Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein penting untuk bereproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
- c) Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung selama 18-20 jam.
- d) Fase G₂, sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung 2-10 jam.
- e) Fase M. sel dibagi menjadi 2 sel baru. Fase ini berlangsung 30-60 menit.

Siklus sel sangat penting dalam kemoterapi sebab obat kemoterapi mempunyai target dan efek merusak yang berbeda bergantung pada siklus selnya. Obat kemoterapi aktif pada saat sel sedang bereproduksi (bukan pada fase G₀), sehingga sel tumor yang aktif merupakan target utama dari kemoterapi namun, oleh karena itu sel yang sehat juga bereproduksi, maka tidak tertutup kemungkinan mereka juga akan terpengaruh oleh kemoterapi, yang akan muncul sebagai efek samping obat (Rasjidi, 2015).

b. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana kanker payudara. Radioterapi dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan paliatif. Untuk tumor yang lebih agresif atau sel-sel tumor sisa di sekitar luka bedah (misalnya pada terapi konservasi payudara), radioterapi (pengobatan dengan menggunakan sinar X berenergi tinggi) mungkin juga diperlukan sebagai pengobatan adjuvan untuk mengurangi risiko kekambuhan penyakit. Seluruh tindakan pengobatan dengan

radioterapi biasanya akan memakan waktu selama 5 hingga 6 minggu. Dewasa ini, pengobatan dengan cara hipofraksionasi selama 3 hingga 4 minggu telah terbukti sama efektifnya dengan tindakan pengobatan konvensional lainnya. (Bayu Brahma, 2015).

c. Terapi Hormonal

Pada kasus kanker yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron, dokter bisa menyarankan pasien menggunakan penghambat estrogen, seperti tamoxifen. Obat ini bisa diberikan pada pasien selama 5 tahun. Sedangkan obat penghambat aromatase, seperti anastrozole, letrozole, dan exemestane, diresepkan dokter untuk menghambat produksi hormon estrogen pada wanita yang telah melewati masa menopause. Estrogen akan merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Oleh karena itu, dokter mungkin akan meresepkan obat untuk memblokir efek dari hormon wanita ini demi menghentikan pertumbuhan sel kanker payudara. Namun, pendekatan ini hanya efektif pada tumor dengan reseptor hormonal yang positif. Pengobatan ini biasanya dilakukan dengan mengonsumsi tablet obat hingga 10 tahun (Sunita, 2018).

B. Tinjauan Tentang Pengkajian ESAS

1. Definisi Pengkajian ESAS

Managemen symptom atau pengkajian gejala menurut *National Cancer Institute Dictionary of Cancer Term* (2016) adalah perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit serius atau mengancam jiwa.

Pengkajian ESAS merupakan pengkajian terhadap sembilan gejala yang sering dialami pasien kanker, yang meliputi: nyeri, lelah, mual, depresi, cemas, mengantuk, nafsu makan baik, merasa sehat bugar dan sesak nafas. Pada bagian akhir terdapat skala yang dikosongkan, dan hanya diisi jika terdapat masalah kesehatan lainnya, seperti konstipasi, kejang, dll. pengkajian ESAS juga salah satu alat pengkajian awal untuk mengetahui kondisi umum pasien kanker (*Seniors Health-Edmonton Zone Regional Palliative Care Program*, 2010).

2. Tujuan dan Manfaat

Alat ini dirancang untuk membantu dalam menilai sembilan gejala umum pada pasien kanker seperti: nyeri, kelelahan, mual, depresi, kecemasan, rasa kantuk, nafsu makan, kesejahteraan dan sesak nafas, (ada juga garis bertabel “masalah lain”). Keparahan pada saat penilaian dari setiap gejala berperingkat dari 0 sampai 10 pada skala numerik, 0 makna gejala tidak hadir dan 10 bahwa itu adalah dari tingkat keparahan kemungkinan terburuk (C. Health Group, 2015).

ESAS menyediakan profil klinis keparahan gejala dari waktu ke waktu. Ini menyediakan konteks di mana gejala dapat mulai dipahami. Namun, itu bukan penilaian gejala lengkap dalam dirinya sendiri. Untuk manajemen gejala yang baik untuk mencapai ESAS harus digunakan sebagai salah satu bagian dari penilaian klinis holistic (C. Health Group, 2015).

Manfaat dari pengkajian ESAS sendiri ini untuk menilai masalah, memutuskan tentang intervensi, mengukur efektivitas, melanjutkan perawatan, meningkatkan kualitas pengobatan, dan kualitas hidup. (Oncology Nursing Course, 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh D.L. Napitupulu, (2014) dalam penerapan pengkajian ESAS pada pasien kanker kolon menjelaskan bahwa pengkajian ESAS ini dapat memantau setiap respon klien, sehingga dapat mengarahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Selain itu, melaluipendokumentasian format pengkajian ESAS tersebut memberikan dampak positif kepada perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan analisis data terkait masalah klien.

3. Gejala Pada Pengkajian ESAS

Pengkajian ESAS merupakan suatu pengkajian singkat dengan gejala umum yang terjadi pada klien kanker yang berfokus pada aspek – aspek paliatif. Instrument ini didesain untuk membantu pengkajian nyeri, kelelahan, mual muntah, depresi cemas, mengantuk, nafsu makan, mood (perasaan saat ini), dan sesak. Satu skala kosong/ titik–titik disediakan

untuk mrngkaji masalah lain yang dirasakan. Tingkat keparahan gejala pada waktu pengkajian dari tiap gejala bertingkat 0 sampai 10 dalam skala numerik. ESAS didesain untuk klien, caregiver dan keluarganya.

Pengkajian ESAS memberikan gambaran klinis tingkat keparahan gejala dari waktu ke waktu. Ini menyediakan konteks gejala yang dapat dimengerti. tetapi hal ini, bukan pengkajian yang lengkap. Untuk mendapatkan manajemen gejala, ESAS harus digunakan sebagai satu bagian dari pengkajian keperawatan. Dalam melakukan pengkajian ESAS masih ditemukan beberapa kesulitan yang dialami perawat dalam melakukan pengkajian seperti pada item depresi, hal ini dimungkinkan aspek psikologis merupakan komponen yang sangat penting untuk dilakukan pengkajian pada klien kanker. Menurut Chang, Hwnag dan Feuerman (2014) pengkajian ESAS valid digunakan di unit paliatif di dunia. Pengkajian psikologis pada klien kanker sangat penting karena kecemasan yang berlebihan merupakan masalah pada aspek psikologis yang paling sering muncul pada klien kanker (Josephine, 2013).

Apa Gejala yang Anda Rasakan Saat Ini ?
Berdasarkan Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Harap lingkari salah satu nomor berikut yang sesuai anda rasakan

Tidak Nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nyeri Hebat
Tidak Lelah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan Lelah Berat
Tidak Mual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mual Hebat
Tidak Depresi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Depresi Berat
Tidak Cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cemas Berat
Tidak Mengantuk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mengantuk Berat
Nafsu Makan Baik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nafsu Makan Buruk
Merasa Sehat Bugar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan Tidak Berdaya
Tidak Sesak Napas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sesak Napas Hebat
Masalah lain: <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> konstipasi <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Masalah Berat

Gambar 2.1

skoring pada pengkajian ESAS :

- 0 : Bermakna gejala dan masalah tidak ada, sehingga tidak terdapat gejala distress.
- 1 - 3 : Bermakna bahwa pasien mengalami distress ringan dari gejala atau masalah yang dialami
- 4 - 6 : Bermakna bahwa pasien mengalami distress sedang dari gejala atau masalah yang dialami
- 7 - 9 : Bermakna bahwa pasien mengalami distress berat dari gejala atau masalah yang dialami
- 10 : Bermakna pasien mengalami distress terburuk yang berhubungan dengan gejala atau masalah yang dialami

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

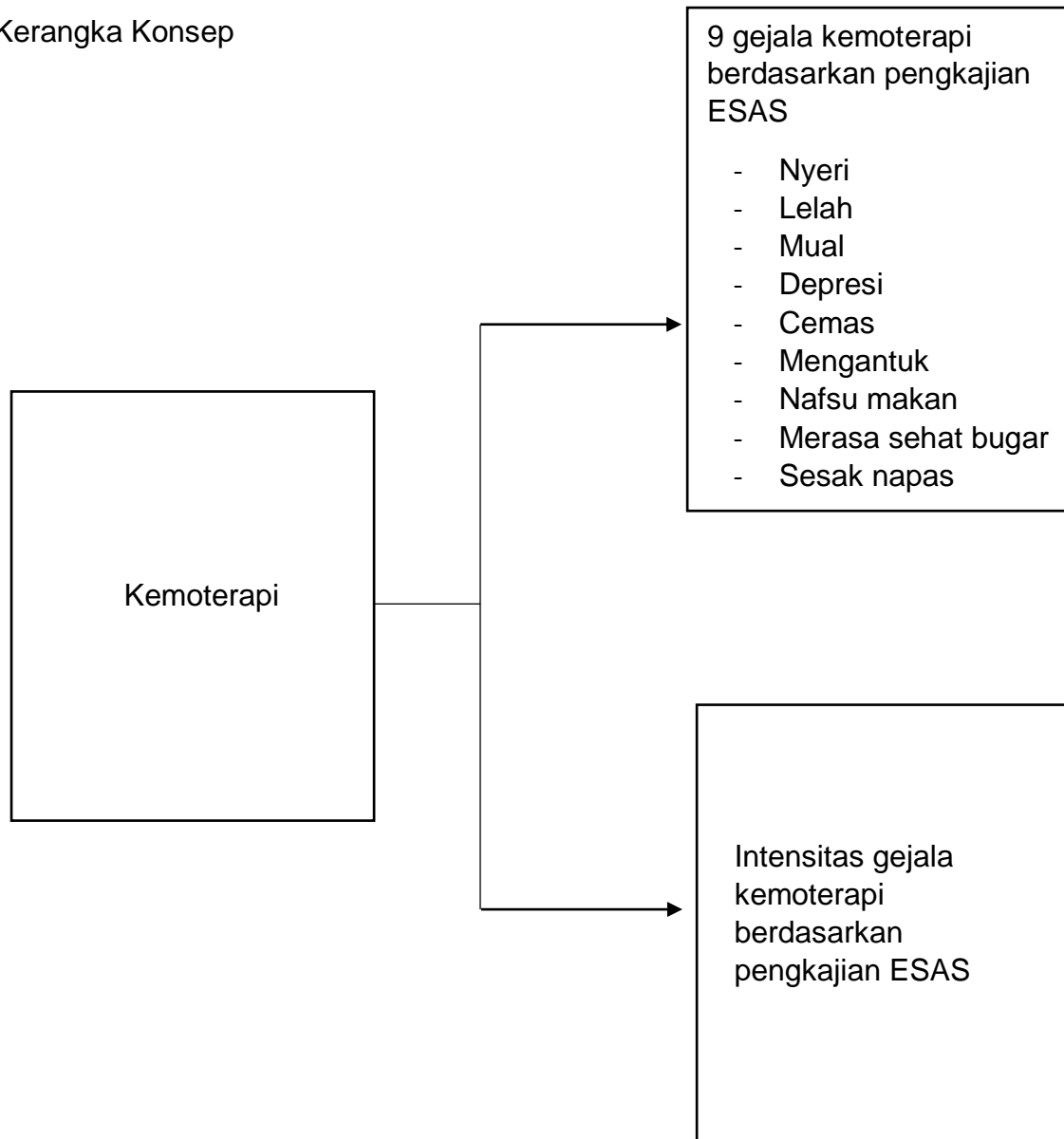
A. Kerangka Konseptual

Pengkajian kemoterapi sangat penting dipahami oleh seorang perawat untuk memudahkan mengangkat diagnosa aktual yang dialami pasien kemoterapi terutama pada pasien kanker payudara sehingga pasien dapat memahami perubahan yang terjadi pada dirinya selama menjalani kemoterapi.

Pengkajian ESAS adalah alat intensitas gejala yang dikenal untuk menilai sembilan gejala umum yang dialami pasien kemoterapi tahap lanjut, seperti : nyeri, kelelahan, mual, depresi, cemas, kantuk, nafsu makan, suasana hati, dan napas. Tujuan dari penerapan format pengkajian ESAS adalah untuk menilai respon kesehatan klien kemoterapi dan memudahkan perawat dalam menyusun rencana asuhan keperawatan, sehingga akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan dapat dilakukan secara lebih luas agar perawat dapat mengetahui dan melaporkan kondisi pasien serta melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :

Kerangka Konsep

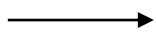


Bagan 3.1

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Tidak ada hipotesis dalam penelitian ini karena peneliti hanya mengidentifikasi efek samping kemoterapi yang dialami pasien kanker payudara berbasis pengkajian ESAS di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional di tentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel yang diteliti : Pengkajian ESAS	Pengkajian ESAS (<i>Edmonton Symptom Assesment Scale</i>) adalah pengkajian yang sembilan item gejala analog visual pasien, dinilai dikembangkan untuk digunakan dalam menilai gejala pasien yang menerima perawatan paliatif	Sembilan item ESAS : (nyeri, kelelahan, mual, depresi, cemas, kantuk, nafsu makan, suasana hati dan napas)	Format pengkajian ESAS	Nominal	Tidak ada masalah : 0 Ringan : 1-3 Sedang : 4-6 Berat : 7-9 Sangat Berat : 10

Tabel 3.1

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi deskriptif dengan yang bertujuan untuk mengidentifikasi efek samping kemoterapi yang dialami pasien kanker payudara berbasis pengkajian ESAS di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiono (2009) Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Aziz, 2018)

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien kanker payudara yang akan/ telah menjalani kemoterapi tahap lanjut (siklus ke 2 sampai dengan siklus 6) dan sebanyak 25 orang yang dirawat di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian terkecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari

dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel diambil dari populasi harus betul - betul representative/ mewakili (Sugiono, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Semua pasien perempuan yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar.
- 2) Pasien perempuan yang didiagnosa kanker payudara yang akan/ telah menjalani kemoterapi tahap lanjut (siklus ke 2 sampai dengan siklus 6).
- 3) Responden yang beberapa jam setelah kemoterapi
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien perempuan dengan kanker payudara yang baru akan menjalani kemoterapi siklus pertama.
- 2) Pasien perempuan dengan kanker payudara tahap/ siklus ke 7, dst.
- 3) Responden yang setelah kemoterapi langsung pulang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti pada responden yang akan/ telah menjalani kemoterapi tahap lanjut (pada siklus ke 2 sampai siklus ke 6) di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara observasi langsung kepada pasien yang terdiagnosa kanker payudara yang

akan/ telah menjalani kemoterapi tahap lanjut (pada siklus ke 2 sampai siklus ke 6) dengan menggunakan lembar observasi yang dibagikan kepada pasien yang di rawat di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain seperti lembaga atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder dalam penelitian ini ialah data yang diperoleh dari *Medical Record* di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi, dimana peneliti mengobservasi secara langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal - hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode observasi ini dapat menggunakan instrumen seperti lembar observasi dan pengumpulan data.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dalam bentuk pengkajian ESAS. ESAS merupakan suatu pengkajian singkat dengan gejala umum yang terjadi pada pasien kanker. Instrumen ini di desain untuk membantu dalam menilai sembilan gejala umum pada pasien kanker seperti: nyeri, kelelahan, mual, depresi, kecemasan, rasa kantuk, nafsu makan, merasa sehat bugardan sesak nafas. pada saat penilaian dari setiap gejala berperingkat 0 sampai 10 dalam skala numerik. Lembar observasi ini diisi langsung oleh peneliti itu sendiri dimana data tersebut didapatkan dari responden yang melakukan kemoterapi tahap lanjut (pada siklus ke 2 sampai siklus ke 6) di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah lembar persetujuan ditandatangani oleh responden, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta cara mengisi lembar observasi. Setelah itu peneliti menanyakan secara langsung kepada responden mengenai gejala yang dirasakan. selanjutnya peneliti

mengisi lembar observasi sesuai dengan data yang diperoleh oleh pasien. Pengumpulan data dilakukan sekali dan dikumpulkan saat itu juga. Peneliti memberi kesempatan kepada responden saat mengisi lembar observasi untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti, setelah semua lembar observasi diisi, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data.

F. Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*codebook*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistik deskriptif sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistik inferensi (apabila untuk generalisasi). Statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistik inferensial adalah statistika yang dipergunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi)

berdasarkan statistik (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi inferensi (Aziz, 2018).

G. Analisis Data

Data yang telah dikumpul sesuai instrumen pengumpulan data yang digunakan, diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode statistik deskriptif yakni menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap kejadian. Setelah diperoleh dari pengolahan data yang dilakukan kemudian diinterpretasikan dan hasilnya disajikan secara naratif yakni memberikan penjelasan sesuai dengan kejadian atau fakta-fakta yang ditemukan di lapangan.

H. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian ini akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan nanti dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antara aspek risiko dengan aspek manfaat, apabila dalam penelitian mengalami dilema etik.

2. Prinsip Menghormati Manusia

Responden memiliki hak dan merupakan makhluk yang mulia dan harus dihormati, karena responden berhak untuk menentukan pilihan antara mau atau tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek dalam penelitian.

3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi responden, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain yaitu :

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden.

Peneliti mendatangi responden di ruang perawatan. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan memohon kesediaan kepada responden agar berkenan untuk menjadi objek penelitian. Bila responden setuju, responden lalu menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti menjelaskan bagaimana cara menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai yang tertera di lembar observasi.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjelaskan bahwa data lembar observasi akan diolah dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Data dari lembar observasi yang dimasukkan tidak disertakan namanya hanya diberi kode pengisiannya. Sehingga tidak dapat diketahui nama

pengisi lembar observasi dan hanya pihak tertentu saja yang mengetahuinya.

c. *Confidentiality*

Peneliti menjelaskan bahwa seluruh informasi dari lembar observasi yang telah diisi dan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang telah dimasukkan dan diolah tidak diberitahukan kepada siapapun kecuali beberapa pihak yang berkaitan dengan penelitian. Setelah itu, lembar observasi akan dihancurkan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar sejak tanggal 12 Desember 2019 sampai dengan tanggal 25 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability Sampling* menggunakan pendekatan *Purposive Sampling* yaitu pasien perempuan yang di diagnosa kanker payudara yang akan/ telah menjalani kemoterapi tahap lanjut siklus ke 2 sampai siklus ke 6 sebanyak 25 responden.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak rumah sakit, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dengan cara pengambilan data primer secara langsung menggunakan alat pengukuran berupa lembar observasi pengkajian ESAS. Untuk pengelolaan data menggunakan program *computer SPSS for windows versi 25*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina Makassar merupakan rumah sakit yang terletak di Jalan Raya Letjend Hertasning No.51 Makassar. RS Grestelina merupakan rumah sakit umum milik swasta yaitu PT. Grestelina Medika Sejahtera yang dibangun sejak tahun 1995. Setelah diresmikan dan penetapan izin operasional sebagai klinik selanjutnya menjalankan pelayanan poliklinik, IGD, laboratorium, farmasi, pada 1 Juli 1996, selanjutnya 1 Desember 1996 operasional ruangan perawatan dengan 36 tempat tidur, kemudian oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar ditetapkan izin tetap penyelenggara Rumah Sakit Grestelina Nomor 440/2850/RS/DKK/VII/2011 mulai operasional pada tahun berdasarkan izin. Dan dengan semakin bertambahnya permintaan pasien dalam

pengembangan layanan, maka saat ini RS Grestelina terus berbenah dan mengembangkan layanan sehingga diharapkan bisa menapak ke sebuah Rumah Sakit Umum yang layak diterima oleh masyarakat. Berada pada lokasi strategis tepat pada sentral kota dengan jangkauan pelayanan untuk masyarakat kota Makassar dan masyarakat dari luar Makassar. Adapun batas wilayahnya sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan : Kantor PLN Persero UP3 Makassar Selatan dan Gedung Graha Nur Tasnim
- b. Sebelah Barat : Jl.Adyaksa
- c. Sebelah Timur : Kantor PLN ULTG Panakukang

Rumah Sakit Grestelina memiliki lebih dari 60 dokter spesialis dan dokter umum serta lebih 400 lebih tenaga medis dan staf professional di bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Grestelina dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang berupa :

- a. 131 ruang rawat inap yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien.
- b. Layanan klinik rawat jalan lengkap dan modern dan layanan *Medical Check Up* lengkap.
- c. Pusat dan unit layanan terpadu sebagai rujukan bagi pasien eksternal ataupun rumah sakit lain
- d. Layanan bedah dilengkapi dengan perangkat dan kamar operasi.
- e. Layanan bedah akses minimal : Endoscopy.
- f. Layanan unit gawat darurat 24 jam.
- g. Unit perawatan intensif 24 jam (ICU, HCU, ICCU, PICU, dan NICU).
- h. Laboratorium 24 jam.
- i. Layanan farmasi 24 jam.

Rumah Sakit Grestelina memiliki visi dan misi sebagai berikut:

- a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadi pilihan utama di Wilayah Indonesia Bagian Timur di tahun 2020.

b. Misi

Membangun rumah sakit yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan serta senantiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Siklus Kemoterapi Di Rumah Sakit Grestelina Makassar Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
26 tahun - 35 tahun	2	8
36 tahun - 45 tahun	8	32
46 tahun - 55 tahun	6	24
56 tahun - 65 tahun	6	24
>65 tahun	3	12
Jenis Pekerjaan		
IRT	16	64
SWASTA	6	24
PNS	3	12
Tingkat Pendidikan		
SD	2	8
SMP	5	20
SMA	8	32
D3	2	8
S1	8	32
Siklus Kemoterapi		
2	4	16
3	7	28
4	8	32
5	5	20
6	1	4

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data sebanyak 25 responden dengankarakteristik, yaitu:

- Pada kelompok usia, jumlah responden yang paling tinggi terdapat pada kelompok usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 8 responden dan yang paling rendah pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 2 responden
- Pada kelompok jenis pekerjaan, jumlah responden yang paling tinggi terdapat pada kelompok ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 16 responden dan yang paling rendah pada kelompok pegawai negeri sipil (PNS) yaitu sebanyak 3 responden
- Pada kelompok tingkat pendidikan, jumlah responden yang paling tinggi terdapat pada kelompok sekolah menengah atas (SMA) dan strata satu (S1) yaitu masing-masing sebanyak 8 responden dan yang paling rendah pada kelompok sekolah dasar (SD) dan Diploma tiga (D3) yaitu masing-masing sebanyak 2 responden
- Pada kelompok siklus kemoterapi, jumlah responden yang paling tinggi terdapat pada kelompok siklus kemoterapi ke empat yaitu sebanyak 8 responden dan yang paling rendah pada kelompok siklus kemoterapi ke 6 yaitu sebanyak 1 responden

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Siklus Kemoterapi 2

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Berbasis Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 2 Di RS Grestelina Makassar Tahun 2020

Siklus Kemoterapi 2		
Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri		
Tidak ada masalah	1	25
Ringan	2	50
Sedang	1	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lelah		
Tidak ada masalah	3	75
Ringan	1	25
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mual		
Tidak ada masalah	1	25
Ringan	2	50
Sedang	1	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Depresi		
Tidak ada masalah	3	75
Ringan	1	25
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Cemas		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	0	0
Sedang	3	75
Berat	1	25
Sangat Berat	0	0
Mengantuk		
Tidak ada masalah	3	75
Ringan	1	25
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Nafsu Makan Baik		
Tidak ada masalah	2	50
Ringan	2	50
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Merasa Sehat Bugar		
Tidak ada masalah	3	75
Ringan	1	25
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Sesak Napas		
Tidak ada masalah	4	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 2 sebanyak 4 responden, dengan rata-rata efek samping kemoterapi yang dialami responden, yaitu :

- Responden yang mengalami gejala cemas sebanyak 4 responden
- Responden yang mengalami gejala nyeri dan mual masing-masing sebanyak 3 responden
- Responden yang mengalami gejala nafsu makan kurang dengan kategori ringan sebanyak 2 responden
- Responden yang mengalami gejala lelah, depresi, mengantuk dan merasa sehat bugar masing-masing sebanyak 1 responden
- Tidak ditemukan responden yang mengalami gejala sesak napas pada siklus ini

2) Siklus Kemoterapi 3

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping
Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 3
Di RS Grestelina Makassar Tahun 2020

Siklus Kemoterapi 3		
Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri		
Tidak ada masalah	1	14,3
Ringan	6	85,7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Lelah		
Tidak ada masalah	1	14,3
Ringan	6	85,7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mual		
Tidak ada masalah	2	28,6
Ringan	4	57,1
Sedang	1	14,3
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Depresi		
Tidak ada masalah	6	85,7
Ringan	1	14,3
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Cemas		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	2	28,6
Sedang	5	71,4
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mengantuk		
Tidak ada masalah	6	85,7
Ringan	1	14,3
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Nafsu Makan Baik		
Tidak ada masalah	1	14,3
Ringan	6	85,7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Merasa Sehat Bugar		
Tidak ada masalah	6	85,7
Ringan	1	14,3
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Sesak Napas		
Tidak ada masalah	7	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 3 sebanyak 7 responden, dengan rata-rata efek samping kemoterapi yang dialami responden, yaitu :

- Responden yang mengalami gejala cemas sebanyak 7 responden
- Responden yang mengalami gejala nyeri, lelah dan nafsu makan kurang masing-masing sebanyak 6 responden
- Responden yang mengalami gejala mual sebanyak 5 responden

- Responden yang mengalami gejala depresi, mengantuk dan merasa sehat bugar dengan kategori ringan masing-masing sebanyak 1 responden
- Tidak ditemukan responden yang mengalami sesak napas pada siklus ini

3) Siklus Kemoterapi 4

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping
Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 4
Di RS Grestelina Makassar Tahun 2020

Siklus Kemoterapi 4		
Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri		
Tidak ada masalah	1	12,5
Ringan	5	62,5
Sedang	2	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Lelah		
Tidak ada masalah	3	37,5
Ringan	3	37,5
Sedang	2	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mual		
Tidak ada masalah	1	12,5
Ringan	1	12,5
Sedang	6	75
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Depresi		
Tidak ada masalah	4	50
Ringan	2	25
Sedang	2	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Cemas		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	4	50
Sedang	4	50
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mengantuk		
Tidak ada masalah	5	62,5
Ringan	2	25
Sedang	1	12,5
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Nafsu Makan Baik		
Tidak ada masalah	1	12,5
Ringan	5	62,5
Sedang	2	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Merasa Sehat Bugar		
Tidak ada masalah	1	12,5
Ringan	6	75
Sedang	1	12,5
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Sesak Napas		
Tidak ada masalah	6	75
Ringan	0	0
Sedang	2	25
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 4 sebanyak 8 responden, dengan rata-rata efek samping kemoterapi yang dialami responden, yaitu :

- Responden yang mengalami gejala cemas sebanyak 8 responden
- Responden yang mengalami gejala nyeri, mual, nafsu makan kurang dan merasa sehat bugar masing-masing sebanyak 7 responden
- Responden yang mengalami gejala lelah sebanyak 5 responden
- Responden yang mengalami gejala depresi sebanyak 4 responden
- Responden yang mengalami gejala mengantuk sebanyak 3 responden
- Responden yang mengalami gejala sesak napas sebanyak 2 responden

4) Siklus Kemoterapi 5

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping
Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 5
Di RS Grestelina Makassar Tahun 2020

Siklus Kemoterapi 5

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	4	80
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Lelah		
Tidak ada masalah	1	20
Ringan	3	60
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mual		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	3	60
Sedang	2	40
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Depresi		
Tidak ada masalah	3	60
Ringan	2	40
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Cemas		
Tidak ada masalah	1	20
Ringan	3	60
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mengantuk		
Tidak ada masalah	3	60
Ringan	1	20
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nafsu Makan Baik		
Tidak ada masalah	1	20
Ringan	3	60
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Merasa Sehat Bugar		
Tidak ada masalah	1	20
Ringan	3	60
Sedang	1	20
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Sesak Napas		
Tidak ada masalah	4	80
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	1	20
Sangat Berat	0	0

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 5 sebanyak 5 responden, dengan rata-rata efek samping kemoterapi yang dialami responden, yaitu :

- Responden yang mengalami gejala nyeri dan mual masing-masing sebanyak 5 responden
- Responden yang mengalami gejala lelah, cemas, nafsu makan kurang dan merasa sehat bugar masing-masing sebanyak 4 responden
- Responden yang mengalami gejala depresi dan mengantuk masing-masing sebanyak 2 responden
- Responden yang mengalami gejala sesak napas berat sebanyak 1 responden

5) Siklus Kemoterapi 6

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping
Berdasarkan Pengkajian ESAS Pada Siklus Kemoterapi 6
Di RS Grestelina Makassar Tahun 2020

Siklus Kemoterapi 6		
Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri		
Tidak ada masalah	1	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Lelah		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	1	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mual		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	1	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Depresi		
Tidak ada masalah	1	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Cemas		
Tidak ada masalah	1	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Mengantuk		
Tidak ada masalah	1	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Efek Samping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nafsu Makan Baik		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	1	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Merasa Sehat Bugar		
Tidak ada masalah	0	0
Ringan	0	0
Sedang	1	100
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Sesak Napas		
Tidak ada masalah	1	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 6 sebanyak 1 responden, dengan rata-rata efek samping kemoterapi yang dialami responden, yaitu :

- Responden yang mengalami gejala lelah, mual, nafsu makan kurang dan merasa sehat bugar masing-masing sebanyak 1 responden
- Responden tidak mengalami gejala nyeri, depresi, cemas, mengantuk dan sesak napas pada siklus ini

6) Intensitas Efek Samping Kemoterapi

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Intensitas Efek Samping Kemoterapi
Berbasis Pengkajian ESAS

Siklus Kemoterapi	Frekuensi (f)	Intensitas
Siklus Kemoterapi 2		
Nyeri	2	Ringan
Lelah	0	Tidak Ada Masalah
Mual	2	Ringan
Depresi	0	Tidak Ada Masalah
Cemas	4	Sedang
Mengantuk	0	Tidak Ada Masalah
Nafsu Makan Baik	2	Ringan
Merasa Sehat Bugar	0	Tidak Ada Masalah
Sesak Napas	0	Tidak Ada Masalah
Siklus Kemoterapi 3		
Nyeri	3	Ringan
Lelah	3	Ringan
Mual	3	Ringan
Depresi	0	Tidak Ada Masalah
Cemas	5	Sedang
Mengantuk	0	Tidak Ada Masalah
Nafsu Makan Baik	3	Ringan
Merasa Sehat Bugar	0	Tidak Ada Masalah
Sesak Napas	0	Tidak Ada Masalah
Siklus Kemoterapi 4		
Nyeri	3	Ringan
Lelah	3	Ringan
Mual	6	Sedang
Depresi	0	Tidak Ada Masalah
Cemas	4	Sedang
Mengantuk	0	Tidak Ada Masalah
Nafsu Makan Baik	3	Ringan
Merasa Sehat Bugar	3	Ringan
Sesak Napas	0	Tidak Ada Masalah
Siklus Kemoterapi 5		
Nyeri	3	Ringan
Lelah	2	Ringan
Mual	2	Ringan
Depresi	0	Tidak Ada Masalah
Cemas	2	Ringan
Mengantuk	0	Tidak Ada Masalah
Nafsu Makan Baik	2	Ringan
Merasa Sehat Bugar	2	Ringan
Sesak Napas	7	Berat

Siklus Kemoterapi	Frekuensi (f)	Intensitas
Siklus Kemoterapi 6		
Nyeri	0	Tidak Ada Masalah
Lelah	1	Ringan
Mual	1	Ringan
Depresi	0	Tidak Ada Masalah
Cemas	0	Tidak Ada Masalah
Mengantuk	0	Tidak Ada Masalah
Nafsu Makan Baik	0	Tidak Ada Masalah
Merasa Sehat Bugar	5	Sedang
Sesak Napas	0	Tidak Ada Masalah

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data responden yang menjalani kemoterapi siklus 2 sampai siklus 6, yaitu :

- Efek samping nyeri, lelah, dan nafsu makan baik dapat dilihat di siklus kemoterapi 2 - 6 intensitasi yang paling dominan berada di intensitas ringan.
- Efek samping mual, cemas, dan merasa sehat bugar berada di intensitas sedang.
- Efek samping depresi dan mengantuk intensitasnya tidak ada masalah.
- Sedangkan efek samping sesak napas yang intensitasnya berat berada di siklus kemoterapi ke 5.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada 25 responden di Rumah Sakit Grestelina Makassar maka diperoleh hasil, yaitu :

1. Pada kemoterapi siklus ke 2 - 4 gejala/efek samping yang paling banyak dirasakan oleh keseluruhan responden yaitu cemas. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oetami, dkk (2014) bahwa pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan mengemukakan kecemasan yang dirasakan yaitu khawatir akan dampak dari pengobatan yang dijalani sehingga tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti sebelumnya. Pada penelitian ini keseluruhan responden merasa cemas akan efek samping yang timbul dari kemoterapi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Sejalan dengan penelitian Nurpeni (2013) bahwa perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien yang menjalani pengobatan diakibatkan oleh penurunan fungsi fisik yang berpengaruh pada aktivitas

sehari-harinya. Melihat fenomena tersebut, peneliti setuju apabila cemas menjadi masalah yang paling dominan muncul pada pasien kemoterapi hal ini karena cemas dapat terjadi pada responden karena keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh responden itu sendiri. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat serta berubah/berkurangnya peran responden dari yang mampu melakukan perannya secara mandiri hingga responden memerlukan bantuan orang lain serta cemas bahwa nantinya akan muncul rasa malu dari penampilannya akibat efek samping dari kemoterapi. Risiko disini dapat berupa rambut rontok dan kulit menghitam akibat kemoterapi, atau hilangnya payudara akibat operasi.

2. Pada kemoterapi siklus ke 5 gejala/efek samping yang paling banyak dirasakan oleh keseluruhan responden yaitu nyeri dan mual. Hal ini dapat terjadi pada responden karena faktor risiko yang terjadi akibat kemoterapi berhubungan dengan kondisi pasien dan faktor yang berhubungan dengan obat-obat yang digunakan sehingga muncul adanya efek samping nyeri dan mual. *Internasional Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2012). Mual adalah sensasi tidak menyenangkan perasaan ingin muntah, dan sering berkaitan dengan keringat dingin, pucat, air liur, nyeri lambung, kontraksi duodenum, dan refluks isi usus kecil ke dalam lambung. Muntah adalah suatu respon saluran pencernaan dimana terjadi pengeluaran makanan yang telah masuk ke dalam lambung sampai ke mulut dengan paksa atau dengan kekuatan (Kamus Kesehatan, 2017; Setiawan, 2016). Faktor risiko terjadinya mual muntah akibat kemoterapi berhubungan dengan kondisi pasien dan faktor yang berhubungan dengan obat-obat yang digunakan. Obat-obat kemoterapi dapat menyebabkan iritasi pada lambung atau lapisan gastrointestinal yang menghasilkan pelepasan neurotransmitter.

Hal ini dapat mengirim sinyal ke pusat muntah di otak. Pasien mungkin akan mengalami nyeri ulu hati, mual bahkan muntah. Risiko mual muntah pada penggunaan obat sitostatika dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien. Sitostatika terbagi menjadi empat kategori berdasarkan potensial menyebabkan mual muntah yaitu kategori emetogenik tinggi yaitu menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien, kategori emetogenik sedang yaitu menimbulkan mual muntah pada 30–90% pasien, kategori emetogenik rendah yaitu menimbulkan mual muntah pada 10–30% pasien, dan kategori emetogenik minimal yaitu menimbulkan mual muntah kurang dari 10% pasien menjadi akut, lambat dan antisipatori. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* lambat terjadi setelah dua puluh empat jam dan dapat menetap selama lima sampai tujuh hari, Umumnya terjadi pada pasien yang mendapat sitostatika cisplatin, karboplatin, siklofosfamid dan doksorubisin. Faktor risiko yang berhubungan dengan pasien meliputi usia yang kurang dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan, riwayat penggunaan alkohol, riwayat mual muntah terdahulu, riwayat mual muntah akibat kemoterapi sebelumnya. Obat-obatan yang menyebabkan mual muntah tergantung dari jenis obat, dosis, siklus kemoterapi, kombinasi dan metode pemberian obat (Shinta dan Surarso, 2016).

3. Berbeda dengan kemoterapi siklus 2 - 5, pada kemoterapi siklus 6 ini, peneliti hanya memperoleh 1 responden yang menjalani kemoterapi siklus ke 6. Uniknya, peneliti memperoleh data bahwa pada siklus kemoterapi ke 6 ini responden hanya mengalami gejala/ efek kemoterapi yaitu lelah, mual, nafsu makan kurang dan merasa sehat bugur masing-masing sebanyak 1 responden. Sedangkan gejala/efek kemoterapi seperti nyeri, depresi, cemas, mengantuk dan sesak napas didapatkan sudah mulai berkurang. Hasil pengumpulan data yang diketahui bahwa efek samping yang diketahui berada dalam kategori ringan. Menurut siklus kemoterapi ke 6 adalah lanjutan pengobatan kemoterapi sehingga pada siklus ini pasien hanya mengalami tingkat kecemasan dan efek samping

kemoterapi yang ringan dan sedang. Penelitian lain oleh Hartono dan Marsito (2008), menyatakan pasien rata-rata mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik. Selain dukungan keluarga, efek samping kemoterapi juga dipengaruhi faktor internal seperti usia, pengalaman penderita, konsep diri dan peran, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan dan komunikasi terapeutik. Sedangkan faktor eksternalnya yaitu kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi dan proses adaptasi sehingga efek samping seperti cemas, nyeri maupun depresi dapat diatasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden berada pada usia lebih 40 tahun. Hasil penelitian didapatkan efek samping rendah dikarenakan sebagian besar responden sudah lebih dari 1 kali menjalani kemoterapi, sehingga efek samping yang dirasakan saat pengobatan lebih rendah.

4. Hal lain yang diperoleh peneliti yaitu adanya responden yang mengalami sesak napas pada kemoterapi siklus ke 5 dengan intensitas berat yaitu sebanyak 1 responden. Hal ini terjadi karena responden tersebut telah mengalami metastase ke paru-paru. Pada mekanisme hormonal terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron yang berlebihan. Reseptor estrogen di epitel payudara berinteraksi dengan promotor pertumbuhan fibroblast yang dikeluarkan sel kanker payudara. Terbentuknya mekanisme autokrin perkembangan sel kanker dapat menyebabkan gangguan pada proliferasi jaringan epitel dan sistem duktal dan terjadi hiperplasia pada sel jaringan epitel dan sistem duktal. Hal ini membuat sel kanker melepaskan diri dari sel kanker primer dan terjadi metastase melalui aliran darah (hematogen) dan metastase ke saluran limfe. Sel kanker yang metastase ke aliran darah dapat menyebabkan lapisan membran pleura yang memisahkan paru-paru dengan dinding dada bagian dalam mengalami penumpukan cairan yang tidak normal. Efusi pleura akibat keganasan dipastikan dengan adanya sel-sel kanker pada ruang pleura. Efusi pleura akibat keganasan metastatik berasal dari penyebaran langsung sel-sel ganas dari tempat sekitar (seperti pada keganasan paru, payudara, dan dinding dada), invasi dari vaskularisasi paru dengan embolisasi dari sel-sel tumor ke pleura viseralis, atau

metastasis jauh hematogen dari tumor ke pleura parietalis. Begitu didapatkan pada ruangan pleura, deposit tumor menyebar di sepanjang membran pleura parietalis dan menyumbat stomata limfatik yang akan mengalirkan cairan intraleural. Rongga pleura adalah rongga yang letaknya berada di selaput yang melapisi rongga dada dan juga paru-paru, selaput tipis ini mengandung kolagen. Pada kondisi normal, cairan pleura dihasilkan dalam jumlah yang sedikit yaitu berfungsi untuk melumasi permukaan pleura. Pada saat terserang penyakit maka pleura dapat mengalami peradangan seperti masuknya udara ataupun cairan ke dalam rongga pleura sehingga mengakibatkan paru tertekan dan kolaps, dan menyebabkan sesak nafas. Hal ini dibuktikan oleh hasil pemeriksaan radiologi yaitu foto thorax yang menyatakan pasien dengan ca mammae metastase paru (Lilik, 2020).

5. Efek samping fisik yang ditimbulkan oleh kanker payudara serta pengobatannya memberikan dampak psikologis yang dapat berpengaruh terhadap konsep diri responden. Namun beberapa responden justru tidak mengalami masalah yang berarti terhadap efek samping kemoterapi tersebut hal ini berkaitan erat dengan konsep diri responden, dimana setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri pada seorang individu, yang mana konsep diri merupakan citra subyektif dari diri dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar yang memberikan kerangka acuan yang mempengaruhi acuan kemampuan adaptasi seseorang terhadap situasi dan hubungan interaksi sosial dengan orang lain (P. A. Perry, A. G 2018).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada 25 responden yang akan/ telah menjalani kemoterapi siklus ke 2 sampai siklus ke 6 dengan menggunakan pengkajian ESAS di Rumah Sakit Grestelina Makassar dari tanggal 12 Desember 2019 sampai dengan tanggal 25 Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa gejala yang paling sering dialami oleh pasien kemoterapi siklus ke 2 sampai siklus ke 6 yaitu gejala cemas sebanyak 23 responden dan gejala nyeri sebanyak 21 responden. Kemudian Intensitas yang paling sering dialami oleh pasien kemoterapi siklus ke 2 sampai siklus ke 6 yaitu cemas sebanyak 13 responden dan mual sebanyak 8 responden untuk skala sedang, nyeri dan nafsu makan kurang masing-masing sebanyak 17 responden untuk skala ringan.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil kesimpulan diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan penelitian selanjutnya, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan sehingga pasien mendapatkan tingkat kepuasan dan kepercayaan terhadap rumah sakit.

2. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan tingkat pengetahuan pasien akan semakin bertambah mengenai kondisi yang mereka alami selama menjalani kemoterapi sehingga dapat meningkatkan percaya diri dan produktivitas pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data atau informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap efek samping kemoterapi

pada pasien kanker payudara. Sehingga baik gejala maupun intensitas keluhan yang dirasakan pasien selama menjalani kemoterapi dapat berkurang bahkan terkontrol.

4. Bagi perawat

Peran perawat sebagai edukator sangat penting bagi pasien salah satunya adalah pasien yang menjalani kemoterapi, sehingga dengan adanya pengkajian berbasis ESAS ini maka akan lebih memudahkan dan membantu perawat dalam mengetahui efek samping yang pasien rasakan sehingga tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menjalani kemoterapi akan lebih baik dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2016. *Cancer Facts and Figures 2014*. Atlanta: American Cancer Society.
- Barbera L, Sutradhar R, Howell D, et al. Does routine symptom screening with ESAS decrease ED visits in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy? *Support Care Cancer*. 2015;23(10):3025-3032. doi:10.1007/s00520-015-2671-3
- B. Febby, 2015. "WOC Kanker Payudara" (online), <https://id.scribd.com/doc/259429534/WOC-kanker-payudara> di akses 21 April 2020
- C. Health Group, *Pedoman untuk menggunakan ESAS*. 2015.
- D.L. Napitupulu. "Penerapan Teori *Peaceful End Of Life* dan Pengkajian *Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)*". 2014
- Husein R. Universitas Indonesia Depok. 2016;(1606970695):85-93.
- Jong, W. D. Payudara. *Dalam. Buku Ajar Ilmu Bedah*. R. Sjamsuhudajat (editor). Ed. Ke-2. EGC. Jakarta. 2010
- Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. *Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan Dep Kesehatan Republik Indones*. 2018:22. doi:1 Desember 2013
- Kemenkes RI. *Info Sehat Untuk Semua: Kanker Pembunuh Papan Atas.*; 2015.
- Kementrian Kesehatan RI, "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran *Tatalaksana Kanker Payudara*," no. September, pp. 160–164, 2018.
- Kemenkes RI, "Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia," p. 2018.
- Kurt S, Unsar S. Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15(2):137-144. doi:10.1016/j.ejon.2010.07.004

- Maria I, Sainal A, Nyorong M. Risiko Gaya Hidup terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Wanita. 2017;13(2):157-166. doi:10.30597/mkmi.v13i2.1988
- M. O. Health, "Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara," *Kementeri. Kesehatan Republik Indones. Kom. Penanggulangan Kanker Nasional.*, pp. 1, 12–4, 24–26, 45, 2015.
- M. yee LUK, "*Cancer-Breast-Cancer-Indonesian*," pp. 1–9, 2017.
- N. Shinta R and B. Surarso, "Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi," *J. THT - KL*, vol. 9, no. 2, pp. 78–83, 2016.
- R. Rachmawaty and U. Hasanuddin, "*Faktor risiko terjadinya mual muntah lambat akibat kemoterapi*," no. December, 2017.
- RS. Kanker Dharmais. Rohmawati, (2019, Februari 27). "*Perawatan Manajemen Symptom pada Pasien Kemoterapi*".(online) <http://dharmais.co.id/news/170/Perawatan-manajemen-symptom-pada-pasien-kemoterapi> diakses tanggal 18 Oktober 2019
- RS. Paru dr. Ario Wirawan. Lilik, (2020, Maret 20). "*Efusi Pleura, Penyebab Dan Penanganannya*" (online) <http://www.rspaw.or.id/artikel/efusi-pleura-penyebab-dan-penanganannya.htm> diakses tanggal 23 April 2020
- Rasjidi. *Kemoterapi, Manfaat, Cara Kerja dan Efek Samping*. Dharmais Cancer Hospital. Jakarta 2015
- T. Penyusun, N. Azizah. "*PANDUAN (NS471)*," 2016.
- Sunita, 2018. *Alomedika* : "*Penatalaksanaan Kanker Payudara*" (online), <https://www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kankerpayudara/penatalaksanaan>, di akses tanggal 25 Oktober 2019

Lampiran 1	Jadwal kegiatan
Lampiran 2	Lembar Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6	Lembar Pengkajian ESAS
Lampiran 7	Lembar Konsul
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Output SPSS

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN
IDENTIFIKASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
BERBASIS PENGKAJIAN ESAS DI RUMAH SAKIT GRETELINA MAKASSAR**

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																																
2	Acc judul																																
3	Pengambilan data awal																																
4	Menyusun proposal																																
5	Ujian proposal																																
6	Perbaikan proposal																																
7	Pelaksanaan penelitian																																
8	Pengolahan dan analisis data																																
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																
10	Ujian hasil																																
11	Perbaikan skripsi																																
12	pengumpulan																																

Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Grestelina
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Grestelina Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah sebagai berikut :

NO.	NIM.	NAMA	JUDUL
1	C1814201252 C1814201250	Pusriwati Nureni	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis di RS Grestelina
2	C1814201240 C1814201247	Inggrit Ermitha Bulutoding Nirwana Widiastuti	Hubungan Penilaian Akreditasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Inap RS Grestelina
3	C1814201253 C1814201254	Sri Ayu Ni'Matillah Masihu Sri Murni Wahyuni	Mengidentifikasi Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Berbasis Pengkajian ESAS Di RS Grestelina Makassar
4	C1814201235 C1814201256	Andi Khadijah Suarprika Tombilangi	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip 7 Benar Di Ruang Perawatan RS Grestelina
5	C1814201251 C1814201242	Oran Orpa Nostin Leny	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stroke Di RS Grestelina
6	C1814201246 C1814201248	Nilawaty Usman Novianty Thilzya	Identifikasi Faktor Resiko Meningkatnya Penyakit Tidak Menular Di RS Grestelina
7	C1814201249 C1814201233	Nur Aulia Manaf Afdalia	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Pasien Ca Mammae Di RS Grestelina
8	C1814201234 C1814201244	Alisyah Sri Astuti Miftahul Jannah Saleh	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Terhadap Penerapan NEWSS Di Rawat Inap RS Grestelina

4/11-19.
w/ Wanda Wk.
h

Lampiran 2

9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

21 Oktober 2019

Siprius Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 3



RUMAH SAKIT GRETELINA

Jl. Letjen Hertasning Raya No. 51 Makassar 90231
Telp. (0411) 448852 - 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283
Email : rs_grestelina@indosat.net.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 141/DIR/RSG/III/2020

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Mans, tertanggal 21 Oktober 2019 Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019, perhal Permohonan Izin Pengambilan Data & Penelitian yang namanya tersebut dibawah ini :

NO.	NAMA	NIM	KETERANGAN
1	Sn Ayu Ni Matillah M	C1814201253	
2	Sn Murni Wahyuni	C1814201254	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 12 Desember 2019 sampai 25 Januari 2020 dengan judul ***'Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian ESAS di RS Grestelina Makassar'***.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 31 Maret 2020
Direktur


Dr. H. J. Hadikusuma
NIK : 9812095

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Sri Ayu Ni'matillah Masihu (C1814201253)
2. Sri Murni Wahyuni (C1814201254)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang "Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian "ESAS" di Rumah Sakit Grestelina Makassar".

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2020

Peneliti I



Sri Ayu Ni'matillah Masihu

Peneliti II



Sri Murni Wahyuni

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian ESAS di Rumah Sakit Grestelina Makassar”

Peneliti : 1. Sri Ayu Ni’matillah Masihu
2. Sri Murni Wahyuni

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Tanggal Lahir :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian ESAS di Rumah Sakit Grestelina Makassar**”. Yang dilaksanakan oleh Sri Ayu Ni’matillah Masihu dan Sri Murni Wahyuni, dengan mengisi lembar observasi.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Maret 2020

.....















































































































Lampiran 6

Berdasarkan Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)

Harap lingkari salah satu nomor berikut sesuai yang anda rasakan

1. Nama :
2. Umur :
3. Rekam Medik :
4. Agama :
5. Suku :
6. Berat Badan / Tinggi Badan :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan Terakhir :
9. Siklus Kemoterapi :

LEMBAR PENGKAJIAN ESAS

Tidak Nyeri	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Nyeri Hebat
Tidak Lelah	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Perasaan Lelah Berat
Tidak Mual	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Mual Berat
Tidak Depresi	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Depresi Berat
Tidak Cemas	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Cemas Berat
Tidak Mengantuk	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Mengantuk Berat
Nafsu Makan Baik	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Nafsu Makan Buruk
Merasa Sehat Bugar	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Perasaan Tidak Berdaya
Tidak Sesak Napas	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Sesak Napas Hebat
Masalah Lain <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> Konstipasi	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10	Masalah Berat

Lampiran 7


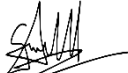

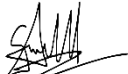

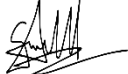
LEMBAR KONSUL







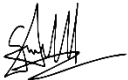
Nama dan NIM : Sri Ayu Ni'matillah Masihu / C1814201253
 Sri Murni Wahyuni / C1814201254









Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Identifikasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Berbasis Pengkajian "ESAS" di Rumah Sakit Grestelina Makassar

Pembimbing : Serlina Sandi, NS., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Sabtu 14 September 2019	Tutorial penyusunan proposal, pengenalan aplikasi Pubmed dan aplikasi Mendeley.			
2	Sabtu 05 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Penentuan judul berdasarkan topik yang diteliti - ACC judul : Identifikasi gejala yang dialami pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berbasis pengkajian ESAS - Lanjut BAB I 			
3.	Jumat 18 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I : latar belakang paragraf 5 dan 6 dibuat supaya selaras dengan paragraf selanjutnya (pengkajian ESAS) 			

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
	Jumat 18 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan penelitian diperbaiki - Rumusan masalah di ubah - Daftar pustaka perbaiki cara input di Mendeley - Lanjut BAB II 			
4.	Jumat 25 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I : Acc, perbaiki rumusan masalah. - BAB 2 : tinjauan pustaka kanker payudara dan kemoterapi - Pengkajian ESAS, jelaskan 9 item - Lanjut BAB III dan IV 			
5.	Rabu 30 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB III : perhatikan kerangka konsep dan definisi operasional - BAB IV : perbaiki penggunaan metode penelitian 			
6.	Selasa 05 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I – IV : ACC - Buat power point 			

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
7.	Senin 24 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB V : - Tabel 5.1 : umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan siklus kemoterapi - Tabel 5.2 : siklus kemoterapi 2 - Tabel 5.3 : siklus kemoterapi 3 - Tabel 5.4 : siklus kemoterapi 4 - Tabel 5.5 : siklus kemoterapi 5 - Tabel 5.6 : siklus kemoterapi 6 			
8.	Jumat 28 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB V - Perbaiki Pembahasan Tiap Tabel - Buat Kesimpulan sesuai Tujuan Penelitian 			
9.	Selasa 17 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB VI : - Revisi kesimpulan dan saran - Buat abstrak sesuai IMRAD 			
10.	Selasa 31 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - BAB V – VI, Abstrak. - Buat power point 			

Lampiran 9

MASTER TABEL

NO.	INISIAL	UMUR		Pekerjaan		Pendidikan Terakhir		Kemoterapi		ES 1	K o d e 2	ES 2	K o d e 3	ES 3	K o d e 4	ES 4	K o d e 5	ES 5	K o d e 6	ES 6	K o d e 7	ES 7	K o d e 8	ES 8	K o d e 9	ES 9	K o d e	KET
		Tahun	Kode	Jenis	Kode	Jenis	Kode	Siklus	Kode																			
1	M	64	5	PNS	3	S1	5	3	2	2	1	1	1	4	2	1	1	4	2	0	0	3	1	2	1	0	0	
2	E	40	3	IRT	1	S1	5	5	4	4	2	5	2	4	2	4	1	6	2	4	2	5	2	5	2	7	3	
3	M	67	6	IRT	1	SMA	3	4	3	3	1	0	0	4	2	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
4	N	51	4	SWASTA	2	S1	5	3	2	0	0	0	0	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	H	55	4	IRT	1	SMA	3	4	3	3	1	5	2	5	2	5	2	5	2	2	1	1	1	2	1	0	0	
6	I	56	5	IRT	1	SMP	2	5	4	2	1	0	0	4	2	0	0	3	1	1	1	3	1	2	1	0	0	
7	R	44	3	SWASTA	2	S1	5	4	3	4	2	6	2	4	2	3	1	6	2	5	2	6	2	4	2	4	2	
8	A	40	3	SWASTA	2	SMA	3	4	3	4	2	3	1	5	2	4	2	5	2	2	1	3	1	3	1	4	2	
9	N	44	3	SWASTA	2	SMP	2	5	4	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
20	I	59	5	IRT	1	S1	5	4	3	2	1	0	0	5	2	1	1	4	2	0	0	4	2	2	1	0	0	
11	N	59	5	IRT	1	SMA	3	6	5	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	
12	R	50	4	PNS	3	S1	5	4	3	0	0	0	0	5	2	0	0	2	1	0	0	3	1	1	1	0	0	
13	H	47	4	IRT	1	S1	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	1	0	0	
14	E	43	3	IRT	1	SMP	2	2	1	2	1	0	0	2	1	0	0	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	
15	N	33	2	IRT	1	SD	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	0	0	2	1	0	0	0	0	
16	J	56	5	IRT	1	SMA	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	
17	K	54	4	IRT	1	SD	1	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
18	A	83	6	IRT	1	SMP	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	4	2	0	0	2	1	0	0	0	0	
19	W	52	4	SWASTA	2	S1	5	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	4	2	1	1	1	1	0	0	0	0	
20	H	35	2	IRT	1	SMP	2	2	1	2	1	0	0	2	1	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	B	75	6	PNS	3	D3	4	5	4	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	
22	L	58	5	IRT	1	D3	4	2	1	4	2	2	1	4	2	1	1	6	2	1	1	3	1	1	1	0	0	
23	A	43	3	IRT	1	SMA	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
24	S	45	3	IRT	1	SMA	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	R	38	3	SWASTA	2	SMA	3	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	

Umur

17 – 25 = 1

26 – 35 = 2

36 – 45 = 3

46 – 55 = 4

56 – 65 = 5

66 > keatas = 6**Pekerjaan**

IRT = 1

Swasta = 2

PNS = 3

Pendidikan Terakhir

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

D3 = 4

S1 = 5

Siklus Kemoterapi

2 = 1

3 = 2

4 + 3

5 = 4

6 = 5

Keterangan :

0 = Tidak ada masalah

1 – 3 = Ringan = 1

4 – 6 = Sedang = 2

7 – 9 = Berat = 3

10 = Sangat Berat

Lampiran 10

1. Siklus Kemoterapi 2

Statistics									
	Nyeri	Lelah	Mual	Depresi	Cemas	Mengantuk	Nafsu Makan Baik	Merasa Sehat Bugar	Sesak Napas
Valid	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	25.0	25.0	25.0
	Ringan	2	50.0	50.0	75.0
	Sedang	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	3	75.0	75.0	75.0
	Ringan	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Mual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	25.0	25.0	25.0
	Ringan	2	50.0	50.0	75.0
	Sedang	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	3	75.0	75.0	75.0
	Ringan	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	14.3	14.3	14.3
	Ringan	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	14.3	14.3	14.3
	Ringan	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Mual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	2	28.6	28.6	28.6
	Ringan	4	57.1	57.1	85.7
	Sedang	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	6	85.7	85.7	85.7
	Ringan	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	2	28.6	28.6	28.6
	Sedang	5	71.4	71.4	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	12.5	12.5	12.5
	Ringan	5	62.5	62.5	75.0
	Sedang	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	3	37.5	37.5	37.5
	Ringan	3	37.5	37.5	75.0
	Sedang	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Mual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	12.5	12.5	12.5
	Ringan	1	12.5	12.5	25.0
	Sedang	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	4	50.0	50.0	50.0
	Ringan	2	25.0	25.0	75.0
	Sedang	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	50.0	50.0	50.0
	Sedang	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	80.0	80.0	80.0
	Sedang	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	20.0	20.0	20.0
	Ringan	3	60.0	60.0	80.0
	Sedang	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Mual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	3	60.0	60.0	60.0
	Sedang	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	3	60.0	60.0	60.0
	Ringan	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	20.0	20.0	20.0
	Ringan	3	60.0	60.0	80.0
	Sedang	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0

Lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	1	100.0	100.0	100.0

Mual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	1	100.0	100.0	100.0

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0

Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0

Mengantuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0

Nafsu Makan Baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	1	100.0	100.0	100.0

Merasa Sehat Bugar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0

Sesak Napas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah	1	100.0	100.0	100.0