

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Kanker
Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo
Surabaya**

TIM PENGUSUL

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes (0701077302)

Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes (0727128204)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Merak Rsud Dr. Soetomo Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 13.460.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0701077302

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 081330748508

f. Alamat Email : supatmioppi@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

b. NIDN : 0727128204

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Aminatul Maulida Maliek

b. NIM : 20151660070

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Firda Ani Siswanto

b. NIM : 20151660071

Surabaya, 19 Juni 2019

Mengetahui,

Ketua Peneliti

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0701077302

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK. 01202196590004

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman judul dalam	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar.....	vi
Abtrak.....	vii
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Praktis	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks	7
2.1.1 Definisi Kanker Serviks.....	7
2.1.2 Etiologi Kanker Serviks.....	7
2.1.3 Perjalanan Kanker Serviks	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks	11
2.1.5 Klasifikasi Kanker Serviks.....	12
2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks.....	14
2.2 Konsep Dasar Kemoterapi	15
2.2.1 Definisi Kemoterapi	15
2.2.2 Tujuan Kemoterapi	16
2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi	17
2.2.4 Klasifikasi Penggunaan Kemoterapi.....	18
2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi	18
2.2.6 Jenis Farmakologi Cytostatica.....	20
2.2.7 Efek Samping Kemoterapi	21
2.2.8 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Kemoterapi.....	24
2.2.9 Hasil Kemoterapi.....	26
2.3 Konsep Dasar Dukungan Keluarga	27
2.3.1 Definisi Keluarga	27
2.3.2 Peranan Keluarga	28
2.3.3 Fungsi Pokok Keluarga	29
2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	30
2.3.5 Dukungan Keluarga.....	32

2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga.....	33
2.3.7 Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Keluarga pada pasien Kemoterapi	34
2.4 Konsep Harga Diri.....	35
2.4.1 Definisi Konsep Diri.....	35
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri	35
2.4.3 Rentang Respon Konsep Diri.....	37
2.4.4 Komponen Konsep Diri	40
2.4.5 Definisi Harga Diri	41
2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	42
2.4.7 Aspek-Aspek Harga Diri.....	43
2.4.8 Karakteristik Harga Diri.....	44
BAB 3 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	49
3.1 Tujuan Penelitian	49
3.2 Manfaat	50
BAB 4 : METODE PENELITIAN.....	49
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	51
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional.....	53
4.4 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	55
4.4.1 Instrumen Penelitian	55
4.4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
4.4.4 Pengolahan Data.....	56
BAB 5 : HASIL PENELITIAN.....	66
5.1 Hasil Penelitian	66
5.2 Pembahasan	75
BAB 6 : RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	82
5.1 Rencana jangka pendek	82
5.2 Rencana jangka panjang	83
BAB 7 : PENUTUP.....	82
7.1 Kesimpulan	82
7.2 Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI
PADA PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUANG MERAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Oleh : Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTRAK

Penatalaksanaan utama pada kanker serviks stadium lanjut adalah kemoterapi. Efek samping dari tindakan kemoterapi adalah terjadi perubahan pada biologis dan psikologis pasien yang berdampak pada penurunan harga diri. Faktor yang dapat mempengaruhi harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Desain penelitian adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker serviks stadium IIB sebanyak 47 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 59,6% mendapat dukungan keluarga baik dan sebesar 59,6% memiliki harga diri tinggi, kemudian dianalisis menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$, didapatkan koefisien korelasi (r) antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah 0,982 dengan ($p = 0,000$) artinya ada hubungan yang sangat kuat yaitu semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi maka semakin tinggi harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dukungan keluarga sangat perlu diberikan kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan harga diri pasien dalam menerima keadaan dirinya.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Harga diri, Kanker Serviks

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel ganas yang terletak di dalam leher rahim atau serviks (POI, 2010). Salah satu penatalaksanaan pengobatan kanker serviks adalah dengan dilakukan tindakan kemoterapi (Shuang *et al*, 2013 dalam Wardani, 2014). Kemoterapi merupakan tindakan yang dilakukan untuk membunuh sel-sel kanker dengan cepat, tetapi juga dapat membahayakan sel-sel normal yang terkena obat kemoterapi tersebut (Ariani, 2015). Efek samping dari tindakan kemoterapi adalah terjadinya perubahan pada biologis yang dapat mempengaruhi perubahan pada psikologis penderita. Perubahan biologis yang terjadi pada penderita yang menjalani kemoterapi adalah mual muntah, kerontokan rambut, kulit keriput, kuku menghitam, pendarahan, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, pasien merasa sangat lemah dan lelah, mudah memar atau berdarah, sariawan, kaki membengkak dan nyeri (Lara *et al*, 2012 dalam Ambarwati, 2014).

Perubahan biologis yang terjadi secara drastis akan membuat penderita mengalami perubahan psikologis seperti mengekspresikan ketidakberdayaan terhadap dirinya, merasa malu, penurunan rasa percaya diri, takut tidak menarik lagi dan pasien merasa tidak ada yang mau menerima kondisinya saat ini, merasa berduka, ketakutan, bingung, kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi dan putus asa dalam melakukan pengobatan kemoterapi (Anggraini,2006). Perubahan biologis maupun psikologis yang terjadi pada penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi, akan berdampak pada harga diri penderita (Hartati, 2008). Harga diri yang dimaksud pada penderita kanker serviks ini adalah suatu

penilaian, penerimaan serta penolakan akan dirinya sendiri terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Dadang, 2011). Menurut Siburian, 2012, Individu yang memiliki harga diri rendah akan menunjukkan suatu sikap penolakan akan dirinya sendiri dan selalu menyalahkan diri sendiri (Potter & Perry, 2005), dan sebaliknya individu yang memiliki harga diri tinggi, maka akan menunjukkan sikap penerimaan dan memiliki rasa percaya diri serta semangat dalam menjalani pengobatan kemoterapinya (Mubarak & Chayatin, 2005)

Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi salah satunya adalah adanya dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Keluarga sangat berperan aktif untuk membantu dan mendampingi penderita dalam menjalani kemoterapi. (Mahwita, 2012). Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membantu penderita kanker serviks menjadi semangat menjalani pengobatan kemoterapi dan dapat meningkatkan rasa percaya diri penderita terhadap perubahan pada dirinya setelah dilakukan kemoterapi. Rasa percaya diri yang tinggi dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks dan membantu mempercepat proses penyembuhan dirinya (Utami, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, angka kejadian kanker serviks di Indonesia yaitu sebesar 20.928 kasus dan angka kematian sebesar 9.928 jiwa. Insiden penyakit kanker serviks di Indonesia sebesar $19,92\%$ per 100.000 wanita per tahunnya. Menurut Kurnia tahun 2015, sebesar 64% penderita kanker serviks sudah berada pada stadium lanjut dan sebesar 54% penderita kanker serviks stadium lanjut menjalani kemoterapi. Sebesar 90% penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping yaitu mual muntah, rambut rontok, kulit keriput dan penurunan fungsi fisik yang dapat berpengaruh terhadap psikologis penderita, sehingga perubahan-

perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks tersebut (Melia, 2008). Menurut penelitian Siburian (2012), dukungan keluarga yang diberikan sebesar 93,4% dapat meningkatkan harga diri penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebesar 60%.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Ruang Obgyn RSUD Dr. SOETOMO yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa jumlah penderita kanker serviks pada tanggal 01 Januari 2017 sampai dengan tanggal 12 Desember 2017 sebesar 1185 penderita kanker serviks dan penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi pada sebesar 627 penderita kanker serviks. Pada Survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 8 orang penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo didapatkan 6 orang dengan kategori harga diri rendah yang menunjukkan respon perasaan malu, takut tidak menarik lagi, perasaan tidak berarti, tidak percaya diri dan tidak dapat memenuhi kebutuhan anak dan suaminya karena efek samping dari pengobatan kemoterapi. Serta, didapatkan 2 orang dengan kategori harga diri tinggi dan sedang yang menunjukkan respon perasaan yang semangat dan dapat menerima perubahan diri yang terjadi akibat menjalani pengobatan kemoterapi.

Penelitian Ardahan (2010), Ha (2014), Muhammed (2014) dan Siburian (2012) menyatakan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi akan mengalami perubahan biologis pada fisik, ideal diri, gambaran diri serta peran dan fungsi diri dalam memenuhi kebutuhan keluarganya, sehingga dengan adanya perubahan biologis maka psikologis penderita kanker serviks juga akan terganggu. Perubahan-perubahan yang terjadi pada diri penderita kanker serviks akan menimbulkan penilaian negatif tentang dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks. Serta, akan dapat memunculkan perasaan pesimis dalam menghadapi penyakitnya

dan penderita akan mengisolasi dirinya terhadap lingkungan sekitar (Lubis, 2009). Jika Penurunan harga diri ini terjadi maka, akan membuat semangat hidup penderita berkurang serta dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dalam melawan sel kanker yang ada di dalam tubuhnya (Dadang, 2001).

Dukungan dari keluarga yang diberikan untuk penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan dapat membangun penilaian positif tentang dirinya sendiri terhadap perubahan yang terjadi akibat pengobatan kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan harga diri penderita kanker serviks serta dapat memunculkan perasaan optimis dalam menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa membantu penderita dalam proses kemoterapi, kepedulian, perhatian, motivasi, pemberian nasehat kepada penderita, dan mendampingi penderita selama pengobatan kemoterapi akan meningkatkan mekanisme koping penderita dalam melawan sel kanker (Inayah et al, 2008). Dukungan keluarga sangat penting untuk penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi, karena keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan keberhasilan dari pengobatan kemoterapi (Mahwita, 2012). Dalam hal ini, keluarga berperan langsung dalam melakukan perawatan kesehatan anggota keluarganya yang sedang sakit (Mubarak,dkk, 2009). Mengikutsertakan anggota keluarga melalui pemberian dukungan baik secara emosional, instrumental, informasi maupun penghargaan (Smet, 1994) merupakan salah satu tindakan kooperatif yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kerjasama lintas sektoral.

Dengan adanya gambaran kasus diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO
2. Mengidentifikasi harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara holistik terutama psikologis pasien dengan melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

2. Bagi Perawat

Sebagai upaya dalam menjalankan kerjasama lintas sektoral antara perawat dengan keluarga pasien dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai upaya meningkatkan peran keluarga sehingga mampu menjalin kerjasama dengan baik bersama tenaga kesehatan untuk memberikan suatu dukungan secara langsung kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengalaman dalam melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang mengancam yang terjadi di dalam serviks atau leher rahim. Pertumbuhan kanker serviks terjadi secara bertahap. Mulai dari, beberapa sel-sel normal berubah menjadi sel pra karsinogenik dan kemudian berkembang menjadi sel keganasan. Perubahan tersebut dinamakan dysplasia, penyakit kanker serviks dapat diketahui melalui pap smear (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010)

Sel kanker yang berada di mulut rahim berasal dari 90% sel skuamamosa yang melapisi serviks dan 10% dari sel kelenjar penghasil cairan disaluran serviks kemudian menuju ke dalam rahim wanita (Rahayu U, 2010)

Perubahan sel-sel normal didalam serviks menjadi sel kanker tersebut terjadi dalam waktu hingga 10-15 tahun. Kanker serviks terjadi karena adanya virus HPV dalam tubuh dan terjadi pada wanita usia 30-50 tahun yaitu dimana seorang wanita berada pada puncak usia produktif, sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa penderita (Smart, 2013)

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Human Papilloma Virus (HPV atau virus papiloma manusia) merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks pada seorang wanita, terutama pada HPV tipe 16,18,45 dan 56. Dua jenis Sel kanker yang berkembang di mulut rahim yaitu sel kolumnar dan sel skuamosa. Sel yang sangat berperan dalam perkembangan kanker serviks adalah sel skuamosa (Smart, 2013). Selain HPV, menurut Ricci dan Kyle (2009) dalam Rayahu (2015) menyatakan ada beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya kanker serviks yaitu :

a. Berhubungan intim di usia terlalu dini (dalam 1 tahun menarke)

Hubungan seks yang baik dilakukan ketika seorang wanita sudah memasuki usia matang yaitu diatas 20 tahun. Perkembangan tingkat kematangan seorang wanita tidak hanya diukur ketika seorang wanita telah atau belum menstruasi tetapi lebih dilihat dari kematuran sel-sel mukosa pada serviks. Dalam hal lain, jika seorang wanita melakukan hubungan seks dibawah usia 16 tahun dimana pada usia tersebut masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Kerentanan sel-sel mukosa ini dapat berubah sifat menjadi sel keganasan

b. Status social ekonomi yang rendah

c. Perilaku seksual yang menyimpang seperti perselingkuhan, berganti-ganti pasangan tanpa alat kontrasepsi, hubungan seksual dengan laki-laki yang tidak disunat, penggunaan kontrasepsi oral.

d. Merokok.

Pada wanita yang merokok penumpukan nikotin di getah serviks akan bertambah 56 kali lebih banyak dibandingkan didalam serum. Dampak langsung yang akan terjadi yaitu wanita tersebut akan mengalami penurunan sistem imun sehingga dapat menjadi agen penyebab kanker dan sangat mudah terkontaminasi dengan infeksi

e. Riwayat keluarga kanker serviks (ibu dan adik), adanya infeksi herpes genitalia atau klamidia kronis pada wanita dan adanya infeksi virus HIV

f. Terjadi penurunan imunitas tubuh secara dratis dan nutrisi dalam tubuh penderita (kurangnya konsumsi sayur dan buah yang mengandung antioksidan)

g. Personal Hygiene yang tidak baik

Virus HPV dapat bergerak dan menginfeksi serviks ketika seorang wanita kurang menjaga kebersihan tangan saat membersihkan wilayah genitalnya. Cara lain untuk menularkan virus HPV yang lain yaitu ketika seorang penderita kanker serviks yang mungkin menggunakan closet di WC umum akan membuat WC umum menjadi terkontaminasi dengan virus tersebut karena virus yang ada pada penderita berpindah ke closet.

2.1.3 Perjalanan Kanker Serviks

Kanker serviks memiliki masa inkubasi bertahun-tahun, biasanya mencapai 10-20 tahun, kanker serviks bisa terjadi pada wanita usia lebih dari 40 tahun dan kurang dari 20 tahun. Karsinoma sel skuamosa sering dijumpai

pada 90% kasus kanker serviks dan 10% lainnya dibagi adenomakarsinoma (Rasjidi, 2008).

Menurut Hartono (2001), perjalanan penyakit kanker serviks dibagi menjadi beberapa stadium, yaitu :

1. Stadium Pra Kanker (*Precancer Stage*)

Pada stadium ini belum didapatkan tanda dan gejala dari penyakit kanker serviks, tetapi sudah terdapat kelainan dari jaringan tubuh dan apabila dibiarkan akan menjadi kanker. Pada stadium pra kanker serviks disebut Neoplasma Intraepital Serviks (NIS). NIS adalah suatu perubahan dari sel epitel serviks menjadi abnormal.

2. Stadium Pra Klinik (*Preclinical Stage*)

Pada stadium ini sudah terdapat kelainan jaringan dengan kriteria keganasan (malignancy) tetapi belum ada tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita kanker serviks. Pada stadium ini belum dapat diketahui hanya dengan pemeriksaan klinik biasa.

3. Stadium Klinik

Pada stadium ini penderita kanker serviks sudah mengalami tanda dan gejala yang dirasakan oleh dirinya sendiri dan dapat diketahui dengan pemeriksaan secara sederhana seperti inspekulo dan pemeriksaan lainnya yang lebih dalam. Pada stadium klinik ini dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

- a. Stadium Local

Apabila sel kanker sudah mengalami infiltrasi, pertumbuhan sel kanker masih pada bagian organ

- b. Stadium Loko-Regional

Pertumbuhan sel kanker menuju ke jaringan lain di sekitarnya atau kelenjar limfe namun masih disekitar organ

c. Stadium Regional

Sel kanker sudah menyebar ke kelenjar limfe regional dan ke jaringan lain atau tulang

d. Stadium sistemik

Sel kanker sudah bermetastase jauh ke organ-organ di seluruh tubuh

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Menurut Rahayu (2015), umumnya kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan adanya tanda dan gejala, apabila kanker sudah mengalami progresivitas atau berada pada stadium lanjut maka akan menimbulkan gejala seperti :

A. Keputihan

Keputihan merupakan efek samping yang sering ditemukan pada pasien kanker serviks. Lendir yang berbau khas yang keluar dari vagina disebabkan karena adanya infeksi dan nekrosis jaringan.

B. Pendarahan :

1. Pendarahan spontan akan sering terjadi ketika sel-sel di mulut rahim telah menjadi jaringan yang merusak dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.
2. Pendarahan aktif yang abnormal diluar masa menstruasi
3. Perdarahan yang dialami setelah melakukan hubungan seksual. . Hal ini terjadi karena terbukanya pembuluh darah makin lama secara

teratur, selain diluar hubungan seksual. Perdarahan ini merupakan indikasi karsinoma serviks (75-80%).

4. Pendarahan pada masa pra atau paska menopause.

C. Nyeri selama berhubungan seks.

D. Nyeri sekitar panggul.

E. Rasa nyeri saat berkemih

Hal ini terjadi karena vesika urinaria (iritasi kandung kemih) dan perangsangan rectum (rectal discomfort). Pada saat itu dapat timbul fistel vesico vaginal atau recto vaginal.

Menurut Ricci (2009) dalam Rahayu (2015), pada kanker leher rahim stadium lanjut akan terapat manifestasi seperti penurunan nafsu makan, nyeri punggung atau tidak mapu untuk berdiri tegak, nyeri pada otot bagian paha, pembengkakan pada paha, berat badan tidak stabil, tidak bisa buang air kecil, bocornya urin/ air seni dari vagina, pendarahan setelah menopause, tulang rapuh dan nyeri panggul, anoreksia, dan terjadi kelelahan dan kelemahan.

2.1.5 Klasifikasi Kanker serviks

Menurut Rasjidi (2012), Stadium pada kanker serviks adalah

Tabel 2.1.5 klasifikasi kanker serviks

No.	Stadium	Penyebaran Kanker Serviks
1.	Stadium O	Pertumbuhan sel kanker pertama kali yang masih berkembang hanya sebatas pada sel epitel, tidak terdapat invasi.
2.	Stadium I	Karsinoma telah berkembang sampai ke bagian serviks meskipun ada penyebarab ke korpus uteri.

3.	Stadium Ia	Karsinoma mikroinvasif, apabila membran basalis sudah rusak dan sel karsinogen telah masuk ke dalam stoma lebih dari 1 mm, sel-sel kanker tidak ada pada pembuluh limfa atau pembuluh darah.
4.	Stadium Ib	Secara klinis telah diduga adanya tumor yang histologis yang menunjukkan invasi serviks uterus.
5.	Stadium II	Sel kanker telah menyebar diluar serviks hingga ke vagina (bukan sepertiga bagian bawah) atau pada daerah servikal di salah satu sisi atau kedua sisi.
6.	Stadium IIa	Terjadi perluasan hanya di bagian vagina saja, parametrium masih belum terkena sel kanker
7.	Stadium IIb	Perluasan ke parametrium, uni atau bilateral tetapi belum ke dinding panggul
8.	Stadium III	Sel Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina atau kesalah satu atau kedua dinding panggul. Penyakit nodus limfe yang terlihat dan pada dinding panggul tidak merata. Urogram IV menunjukkan satu atau kedua ureter terhalangt oleh sel kanker.
9.	Stadium IIIa	Meluas sampai ke sepertiga bagian distal vagina, sedangkan perluasan ke parametrium tidak ditangani.
10.	Stadium IIIb	Penyebaran sudah sampai pada dinding panggul, tidakditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkatan klinik I dan II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
11.	Stadium IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandang kemih (dibuktikan secara histologik) atau telah terjadi metastasis keluar paanggul atau ketempat - tempat yang jauh.
12.	Stadium IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektrum dan atau kandung kemih.

13.	Stadium IVb	Telah terjadi penyebaran jauh atau telah keluar dari rongga panggul
-----	-------------	---

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Beberapa pengobatan bertujuan mematikan sel-sel yang mengandung virus HPV. Berikut adalah cara-cara pengobatan pada pasien kanker serviks :

A. Pembedahan

Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker serviks, yaitu :

1. Histerektomi

Histerektomi digunakan untuk mengobati beberapa kanker serviks stadium awal (stadium 1) dan mengobati kanker stadium prakanker (stadium 0). Operasi ini, akan mengangkat seluruh rahim, jaringan di dekatnya, Vagina bagian atas yang berbatasan dengan leher rahim, dan beberapa kelenjar getah bening yang berada di daerah panggul. Operasi ini paling sering dilakukan melalui pemotongan bagian depan perut, bukan dilakukan melalui vagina.

2. Trachlektomi

Sebuah prosedur yang disebut trachlektomi radikal memungkinkan wanita muda dengan kanker stadium awal dapat diobati dan masih dapat mempunyai anak. Metode ini meliputi

pengangkatan serviks dan bagian atas vagina, Operasi ini bisa dilakukan melalui vagina atau perut.

B. Radioterapi

Pada pengobatan kanker serviks, radioterapi adalah dengan melakukan radiasi eksternal yang diberikan bersama dengan kemoterapi dosis rendah. Untuk jenis pengobatan radiasi internal, zat radioaktif dimasukkan kedalam silinder didalam vagina. Kadang-kadang, bahan-bahan radioaktif ini ditempatkan kedalam jarum tipis yang dimasukkan langsung kedalam tumor.

C. Kemoterapi

Penggunaan obat-obatan sintostatika dalam terapi kanker. Kemoterapi adalah suatu bentuk terapi kanker yang mengalami kemajuan cepat dan aplikasi baru, bahan-bahan kemoterapi adalah obat sitotostik yang bekerja dalam berbagai cara pada sel-sel spesifik selama berbagai fase kehidupan sel, sebagai obat digunakan hanya untuk menghancurkan jenis sel kanker tertentu.

(Ariani, 2015)

2.2 Konsep Dasar Kemoterapi pada Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu pengobatan yang dilakukan dengan emnggunakan zat-zat kimia untuk menghentikan pertumbuhan ataupun mematikan sel kanker yang ada di dalam tubuh (Riksani, 2016).

Kemoterapi merupakan sebuah pengobatan yang bersifat paliatif ataupun adjuvant untuk memperkecil sel yang aktif membelah secara cepat dan progresif dengan menggunakan obat-obatan sitostatik. Pengobatan ini memerlukan beberapa fase dan tahapan secara berulang-ulang (Aminati, 2013).

Kemoterapi pada kanker serviks merupakan pengobatan yang digunakan untuk membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar jauh ke luar panggul. Obat-obatan pada kemoterapi diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut, dengan suatu siklus artinya suatu periode pengobatan dan periode pemulihan (Rahayu U, 2010).

Kemoterapi adalah salah satu jenis terapi sistemik, dimana obat kemoterapi ini dapat menyebar ke seluruh tubuh sampai ke sel kanker yang telah jauh bermetastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

2.2.2 Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi juga bergantung pada kondisi atau stadium kanker menurut Rasjidi (2007) yaitu :

a. Cure Cancer

 Kemoterapi diberikan untuk menyembuhkan penyakit kanker (kuratif), artinya tumor bisa hilang dan tidak tumbuh lagi. Namun, kesembuhan dari penyakit kanker ini, diperlukan waktu bertahun-tahun untuk bisa menyatakan pasien telah benar-benar sembuh dari kanker.

b. Control Cancer

Apabila penyakit kanker sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk mengontrol pertumbuhan kanker, mencegah penyebaran dan mengecilkan ukurannya. Hal ini dapat menolong pasien dengan mengurangi keluhannya, memberi rasa nyaman dan memperpanjang usianya. Sehingga pengobatan kanker dalam hal ini seperti pada penyakit kronis.

c. Palliative Care

Pada penderita kanker yang berada sudah dalam stadium lanjut dan sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka kemoterapi dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien tersebut serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. sehingga pada saatnya pasien dapat meninggal dengan tenang dan bermartabat.

2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut Rasjidi (2007), ada 5 cara pemberian kemoterapi, sebagai berikut :

a. Pemberian per oral

Beberapa jenis obat kemoterapi adalah Chlorambucil dan etoposide (VP-16)

b. Pemberian secara intravena

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

c. Pemberian secara intra muskulus (injeksi)

Cara ini lebih mudah dilakukan dan pemberian obat kemoterapi ini tidak diberikan pada lokasi yang telah dilakukan dengan suntikan sampai dua-tiga kali berturut-turut. Contoh dari obat kemoterapi melalui suntikan di intramuskulus adalah bleomicin dan methotrexate

d. Pemberian secara intra arteri

Ini Pemberian obat kemoterapi ini jarang dilakukan karena sarana yang dibutuhkan sangat banyak seperti alat radiologi diagnostik, alat filter dan memerlukan ketrampilan tersendiri dalam melakukan pengobatan kemoterapi ini.

e. Pemberian secara intraperitoneal

Cara ini juga jarang dilakukan karena memerlukan alat khusus yaitu kateter intraperitoneal serta kelengkapan kamar operasi.

2.2.4 Klasifikasi Penggunaan Kemoterapi

Ada lima cara penggunaan pengobatan kemoterapi (Rasjidi, 2007).

a. Terapi adjuvant

Kemoterapi yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker yang telah bermetastase. Kemoterapi ini dapat diberikan setelah melakukan operasi ataupun dapat diberikan secara mandiri atau bersamaan dengan pengobatan radiasi.

b. Terapi Neo-adjuvant

Kemoterapi ini dilakukan saat sebelum operasi dimana tujuannya adalah untuk mengecilkan massa kanker/tumor, dan biasanya dikombinasikan dengan radioterapi

c. Kemoterapi Induksi

Terapi ini digunakan untuk terapi pertama kali dari beberapa kemoterapi yang akan dilakukan berikutnya.

d. Kemoterapi primer

Kemoterapi ini digunakan untuk mengontrol gejalanya saja. Kemoterapi ini ditujukan pada sel kanker yang sudah kemungkinan kecil untuk diobati.

e. Kemoterapi kombinasi

Kemoterapi yang menggunakan dua atau lebih dari obat-obatan kemoterapi.

2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi

Pada kondisi sehat, sel-sel normal akan tumbuh dan berkembang biak secara teratur untuk menggantikan sel-sel yang rusak ataupun sudah tua. Pada keadaan penderita kanker serviks, sel kanker akan tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali dan kehilangan kapasitasnya. Dengan demikian, obat kemoterapi ini bekerja untuk mengganggu pertumbuhan yang abnormal dari sel kanker. Kemoterapi dapat diberikan melalui aliran darah untuk membunuh sel kanker di seluruh tubuh ataupun dapat diberikan pada lokasi kanker tersebut.

Kemoterapi dapat diberikan melalui beberapa cara yaitu melalui infus sehingga obat masuk melalui pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh, kemudian dapat dengan tablet atau dimasukan langsung ke dalam organ tubuh, baik perut, rongga dada,paru-paru ataupun organ lainnya. Pengobatan kemoterapi diberikan kepada kanker serviks stadium II sampai stadium III

Cara obat kemoterapi untuk merusak sel kanker, sebagai berikut:

1. Mencegah replikasi komponen seluler yang diperlukan sel dalam melakukan pembelahan dan bereproduksi
2. Mengganti dan menghilangkan nutrisi penting dalam sel untuk bertahan hidup
3. Memicu sel tersebut dalam menghancurkan diri

(Riksani, 2016)

Menurut Rasjidi (2007), tahapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker serviks, sebagai berikut :

1. Seri 1 : Tgl kemo ke-1, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
2. Seri 2 : Tgl kemo ke-2, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
3. Seri 3 : Tgl kemo ke-3, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
4. Seri 4 : Tgl kemo ke-4, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
5. Seri 5 : Tgl kemo ke-5, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
6. Seri 6 : Selesai.

Keterangan :

Frekuensi pemberian Obat kemoterapi tergantung pada berbagai faktor yaitu jenis kanker, stadium, jenis obat dan dosis obat kemoterapi yang diberikan Pada kanker serviks, pemberian obat kemoterapi umumnya diberikan

setiap satu minggu sekali untuk dosis rendah atau diberikan setiap tiga minggu sekali untuk dosis tinggi.

2.2.6 Jenis farmakologi cytostatica

Menurut Rasjidi, 2012, jenis farmakologi cystostatica dibagi menjadi 4 jenis, diantaranya :

1. Antagonis asam folat / antimetabolit (methotrexal) dan antibiotik (bleomycin, actinomycin, doxorubicin)

Obat golongan ini menghambat metabolisme asam nukleat dengan cara mempengaruhi dan menghambat sintesis DNA, RNA dan protein.

2. Senyawa pengalkilasi (cyclophosphamide)

Obat golongan ini bersifat non spesifik pada fase siklus sel dengan mempengaruhi duplikasi asam nukleat sehingga mencegah mitosis

3. Senyawa platinum (cisplatin, carboplatin, oxaplatin)

Obat golongan ini merupakan senyawa alkilator yang memiliki gugus alkilator yang aktif yang berikatan silang dengan rantai ganda DNA untuk membentuk ikatan kovalen yang dapat merusak sel kanker dan mematikan sel kanker

4. Anti kanker produk tanaman (vincristin, vinblastin, etoposide, paclitaxel)

Obat ini memiliki efek sitotoksik dalam mengikat protein mikrotubuler selama metastase sehingga kehilangan kemampuan dalam memperbanyak diri.

2.2.7 Efek Samping Kemoterapi

Menurut penelitian Wardani (2014), efek kemoterapi dibagi menjadi 2 respon, yaitu :

1. Respon Fisik

a. Mual muntah

Penyebab mual muntah karena pengaruh obat kemoterapi yang digunakan dapat mempengaruhi chemoreceptor dan menuju ke neurotransmitter sehingga memicu mual. Efek mual muntah timbul setelah 24 jam pertama pemberian obat kemoterapi. Puncak mual muntah terjadi 48-72 jam dan berakhir 6-7 hari

b. Diare

Diare terjadi karena pengaruh kemoterapi terhadap mukosa gastrointestinal sehingga menyebabkan peradangan, edema, ulserasi dan atrofi.

c. Konstipasi

Disebabkan karena penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman pada penderita kanker. Efek samping ini akan terjadi sekitar lima hari sampai tujuh hari setelah dilakukan pengobatan kemoterapi.

d. Rambut Rontok (alopecia)

Sering kali dijumpai pasien terkait kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami kerontokan rambut karena terjadi

kerusakan dari batang rambut. Alopecia mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi.

e. Neuropati perifer

Disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan saraf yang lebih jauh dari sumsum tulang belakang dan otak

f. Toksisitas kulit

Pengaruh obat kemoterapi sitotoksik dapat menyebabkan kuku berwarna menghitam dan barier kulit. Efek samping ini terjadi saat pemberian kemoterapi dan akan hilang sekitar 2 sampai 3 hari.

g. Penurunan berat badan

Disebabkan karena mual muntah rena efek samping kemoterapi yaitu mual muntah dan micocitis (kerusakan DNA dan sel-selnya). Penurunan berat badan dapat terjadi 6 bulan terakhir atau 2 minggu terakhir setelah dilakukan kemoterapi. Penderita mengalami penurunan berat badan sekitar 5 ampai 15% dari berat badan sebelum kemoterapi.

h. Sariawan

Obat kemoterapi juga dapat merusak sel-sel pelapis rongga mulut sehingga menimbulkan sariawan. Sariawan terjadi sekitar 5 sampai 14 hari setelah pengobatan kemoterapi dilakukan.

i. Kekurangan darah

Pengobatan kemoterapi pada kanker dapat mengurangi sel darah merah (sel darah yang mempunyai tugas dan fungsi menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh) sehingga efek samping yang dirasakan adalah letih, lesu, lemah dan sesak. Kekurangan darah dapat terjadi pada hari ke

8 sampai ke 14 setelah dilakukan pengobatan kemoterapi tergantung pada asupan nutrisi penderita, Akibat dari kekurangan darah adalah

1. Mudah terkena infeksi.

Disebabkan karena jumlah leukosit turun. Leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi

2. Perdarahan.

Keping darah (trombosit) sebagai proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam dan bercak merah pada kulit.

3. Anemia.

Terjadinya penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

j. Penurunan nafsu makan

Disebabkan karena efek obat kemoterapi dapat mengurangi sinyal lapar yang berasal dari hipotalamus dan memperkuat rasa kenyang yang berasal dari melacortins. Hal ini terjadi setelah kemoterapi pertama kali dilakukan.

k. Nyeri

Disebabkan karena pengobatan kemoterapi itu sendiri.

2. Respon Psikologis (Anggraini, 2006 dalam Siburian, 2012)

a. Mengekspresikan ketidak berdayaan

b. Merasa tidak sempurna

- c. Merasa malu dengan perubahan yang terjadi pada dirinya
- d. Merasa sedih, takut dan berduka
- e. Merasa tidak menarik lagi
- f. Perasaan kurang diterima oleh orang lain
- g. Gagal memenuhi kebutuhan keluarga karena keadaan kelemahan yang dialami pasien akibat pengobatan kemoterapi
- h. Cemas dan depresi
- i. Ketidak mampuan fungsional
- j. Mengalami perubahan pada tubuh akan mengganggu konsep diri pasien terutama harga dirinya.

2.2.8 Indikasi dan kontraindikasi pemberian Kemoterapi

Menurut Sukardja, 2000 menyatakan bahwa terdapat indikasi dan kontraindikasi pemberian kemoterapi, adalah

1. Indikasi pemberian Kemoterapi (WHO, 1973 dalam Sukardja, 2000), yaitu :
 - a. Untuk menyembuhkan penyakit kanker yang ada di dalam tubuh
 - b. Memperpanjang hidup dan remisi
 - c. Memperpanjang interval bebas kanker untuk memberikan kesempatan sel-sel normal melakukan pemulihan diantara fase pengobatan
 - d. Menghentikan pertumbuhan kanker yang tumbuh secara progresif dengan efek samping seperti anoreksia, gangguan fungsi ginjal dll.

- e. Paliasi symptom, walaupun obat yang diberikan tidak memberikan respon yang baik sebagai terapi sistemik tapi dapat mengurangi gejala dari kanker tersebut
- f. Mengecilkan volume kanker
- g. Menghilangkan gejala para neoplasma misalnya pemberian kortikosteroid pada anemia hemolitik dll.

2. Kontraindikasi Kemoterapi

Kontraindikasi absolute (keadaan pasien yang tidak dapat diabaikan) adalah

- a. penyakit terminal (harapan hidup sangat pendek).
- b. kehamilan trimester pertama
- c. sepsikemia
- d. koma.

Kontraindikasi relative (Pasien yang berada pada resiko yang lebih tinggi dari komplikasi) adalah

- a. Usia lanjut, terutama pada pasien dengan tumor yang tumbuh lambat dan kurang sensitif terhadap kemoterapi
- b. Status penampilan yang sangat buruk
- c. Demensia
- d. Pasien tidak dapat datang ke klinik secara teratur
- e. Pasien tidak kooperatif serta jenis tumornya resisten terhadap obat antikanker.

2.2.9 Hasil Kemoterapi

Menurut Sukardja, 2000 menyatakan hasil atau respon dari pengobatan kemoterapi dapat berupa

a. Subjektive

Pada data subjektif dapat dilakukan dengan pengukuran respon melalui parameter seperti berat badan dan sttus penampilan

b. Objektive

Dapat diukur melalui klinik, patologi, radiologi maupun pemeriksaan biokimia, dengan penilaian sebagai berikut:

1. Respon komplit (CR)

Semua sel tumor menghilang dalam jangka waktu kurang lebih 4 minggu

2. Respon partial (PR)

Sel tumor mengecil sampai 50% dan tidak ditemukan sel tumor baru yang timbul untu jangka waktu kurang lebih 4 minggu

3. Tidak berubah (NC)

Tumor mengecil kurang dari 50% dan membesar kurang dari 25%

4. Penyakit progresif

Sel tumor membesar lebih dari 25% dan telah ditemukannya sel tumor yang baru.

2.2 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dan berkumpul disuatu tempat yang sama dalam satu rumah dan saling ketergantungan (Departemen kesehatan, 1998 dalam Harmoko, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil yang berada didalam masyarakat terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ayah, ibu dan anaknya (UU No. 10 tahun 1992 dalam Muslimin, 2012)

Menurut Duvall dan Miller (1986) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga (Muhlisin, 2012)

Menurut WHO (1969), keluarga merupakan sebuah rumah tangga yang saling berhubungan, melalui ikatan darah, adopsi ataupun perkawinan. (Harmoko, 2012).

Keluarga merupakan kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan daerah yang sama yang satu orang dengan orang yang lain saling keterikatan secara emosional

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa yang termasuk keluarga adalah :

1. Memiliki ikatan dalam perkawinan atau persaudaraan
2. Ada hubungan darah ataupun adopsi
3. Tinggal dalam satu rumah

4. Adanya peran masing-masing anggota keluarga seperti peran ayah, ibu, kakak ataupun adik
5. Memiliki ikatan emosional dan mempunyai tujuan dalam menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan social anggota keluarga.

2.3.2 Peranan Keluarga

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 dalam Setiadi, 2008 menyebutkan bahwa “Setiap orang berkewajiban untuk ikutserta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dalam pasal tersebut dijelaskan keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing, diantaranya :

1. Ayah

Sebagai pemimpin dalam keluarga, ayah memiliki peran yaitu sebagai pencari nafkah, pendidik, pembimbing/pengayom, dan juga sebagai pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga.

2. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh serta pendidik untuk anaknya. Peran ibu juga sebagai pelindung dan pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial baik dalam perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.3.3 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman, 1998 dalam Setiadi (2008), mengidentifikasi secara umum lima fungsi dasar keluarga yaitu:

1. Fungsi afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga dalam berhubungan dengan orang lain dan untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Pada fungsi ini, tiap anggota keluarga saling mempertahankan keadaan yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dari dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melakukan fungsi ini, akan dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam memenuhi fungsi afektif adalah

- a. Saling mengasuh merupakan pemberian rasa cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga untuk meningkatkan hubungan yang hangat dan saling mendukung.

Hubungan yang baik didalam keluarga adalah modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain ataupun masyarakat

- b. Saling menghargai, merupakan sikap antar anggota keluarga sdalam menghargai dan mengakui keberadaan serta hak setiap anggota keluarga dan selalu mempertahankan keadaan yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi, merupakan ikatan yang dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru kemudian dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga dengan positif

2. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan sosial individu yang dimulai sejak lahir, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 1986). Anggota keluarga mengajarkan disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dengan keluarga secara baik.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga adalah untuk meneruskan keturunan dan mempertahankan generasi.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal dan lain sebagainya.

5. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit untuk tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Mengenal masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, keluarga harus mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya dengan cara mencatat kapan perubahan tersebut terjadi, perubahan apa saja yang terjadi, dan seberapa besar perubahan tersebut terjadi. Hal ini merupakan bentuk perhatian antar sesama anggota keluarga

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tindakan ini merupakan upaya utama keluarga dalam melakukan pertolongan pertama yang sesuai pada keadaan untuk anggota keluarga yang sedang sakit dengan memutuskan sebuah tindakan dan pertimbangan dalam membantu anggota keluarganya.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Perawatan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan atau dirumah apabila anggota keluarga mampu melakukan pertolongan pertama pada anggota keluarga yang sedang sakit, karena dalam keadaan sakit seseorang memiliki keterbatasan dalam beraktivitas sehingga memerlukan bantuan tindakan dan perawatan yang tepat.

d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat untuk berlindung dan bersosialisasi antar anggota keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki waktu yang lebih banyak di lingkungan tempat tinggal.

e. Mempertahankan hubungan dengan Memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat.

Keluarga dapat meminta bantuan kepada tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat mempertahankan hubungan dengan anggota keluarga yang lain dan terbebas dari masalah kesehatan.

(Harmoko, 2012).

2.3.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang diberikan kepada individu berupa perhatian, menghargai dan mencintai sesama anggota keluarga (Coban dan Syme, 1996). Dukungan keluarga yang diberikan pada anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan ini, apabila dukungan keluarga tidak ada maka

keberhasilan penyembuhan penyakit akan berkurang (Friedman,1998 dalam Setiadi, 2008).

Menurut House (Smet,1994 dalam Setiadi, 2008), dukungan keluarga terdiri dari 4 yaitu:

1. Dukungan Informatif

Dukungan ini merupakan informasi yang diberikan kepada seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, pemberian ide atau saran serta informasi lain yang dibutuhkan dan dapat disampaikan kepada orang lain yang mempunyai persoalan yang sama.

2. Dukungan emosional

Dukungan ini berupa dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan yang diberikan kepada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan afektif, sehingga seseorang tersebut tidak merasa sendirian dalam menyelesaikan persoalannya. Seseorang tersebut akan beranggapan bahwa masih ada yang perhatian, mau mendengarkan segala keluhannya dan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa membantu seseorang dengan menolong penderita secara langsung kesulitan yang sedang dihadapi dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita serta menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini berupa memberikan penderita dalam penilaian positif terhadap permasalahan yang sedang dihadapi dan memotivasi penderita dalam menghadapi persoalan-persoalannya

2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga di bagi menjadi dukungan keluarga eksternal dan internal (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008), yaitu :

1. Dukungan keluarga eksternal

Diantaranya : sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan.

2. Dukungan keluarga internal

Diantaranya : dukungan dari keluarga inti seperti suami atau istri, dukungan dari anak, ataupun dukungan dari saudara kandung.

2.3.7 Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Keluarga Pada Pasien Kemoterapi

Menurut Anggraeni, 2010 bantuan yang dapat diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya adalah

1. Pemenuhan kebutuhan dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar meliputi kebutuhan makanan dan minuman yang sesuai kebutuhan gizi dan sesuai yang diinginkan oleh pasien, pemenuhan kebutuhan sandang seperti memfasilitasi pasien

penutup kepala untuk menutupi bagian rambut yang rontok akibat kemoterapi dan pakaian yang longgar yang sesuai dengan kondisinya.

2. Memenuhi kebutuhan spiritual

Keluarga membantu pasien dengan cara memotivasi dan menasehati pasien supaya tidak putus asa dalam menjalani pengobatan tersebut dan tetap berdoa untuk kesembuhannya.

3. Pemenuhan kebutuhan afektif

Dalam hubungan yang baik keluarga harus selalu memberikan semangat, kasih sayang, empati serta perhatian kepada pasien dengan cara mendampingi atau menunggu pasien selama pengobatan kemoterapi dilakukan. Selain itu, keluarga juga memberikan informasi serta mengingatkan pasien terhadap jadwal pengobatan kemoterapinya.

4. Manajemen konflik dalam keluarga

Keluarga harus selalu menunjukkan manajemen konflik yang baik dengan menghindari pertengkaran dan sikap yang tidak konfrontatif dengan pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengalah jika ada perbedaan pendapat, tidak memaksakan kehendak kepada pasien dan tidak berkata kasar kepada pasien.

5. Penyediaan sumber finansial

Keluarga harus menyediakan finansial atau dana untuk memenuhi kebutuhan biaya pasien dalam melakukan pengobatan kemoterapi. Sumber dana dapat melalui askes atau BPJS .

2.4 Konsep Dasar Harga Diri

Harga diri merupakan bagian dari konsep diri. Pembahasan akan dimulai dari konsep diri.

2.4.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri (*self-concept*) merupakan tanda, keyakinan, pendirian, serta pengetahuan individu tentang dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain termasuk kemampuan, ide, nilai, dan tujuan individu (Hidayat, 2009).

Konsep diri merupakan suatu konsep mengenai diri sendiri dalam memikirkan, memandang dan menilai dirinya sendiri, sehingga individu dapat bertindak sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut (Suhron, 2017).

Konsep diri merupakan bagian dari masalah psikososial yang tidak didapat sejak lahir, akan tetapi dapat dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang terhadap dirinya. Konsep diri ini berkembang sesuai tahap perkembangan psikososial seseorang (Hidayat, 2009)

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Suhron (2017), konsep diri dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya :

1. Tahap Perkembangan

Konsep diri belum ada pada waktu lahir, konsep diri berkembang secara bertahap mulai sejak lahir, mulai dari mengenal dan membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain. Dalam melakukan perkembangan terhadap dirinya individu dapat melakukan kegiatan-kegiatan untuk mengeksplorasi dirinya terhadap lingkungan dengan batasan-batasan yang ada pada dirinya sendiri melalui bahasa, pengalaman, pengenalan tubuh,

pengalaman budaya, nama panggilan, kemampuan pada area tertentu untuk dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat, adanya hubungan interpersonal, adanya aktualisasi diri dengan merealisasikan potensi yang nyata yang dimiliki oleh diri sendiri.

2. *Significant Other* (Orang yang terpenting atau yang terdekat)

Dimana konsep diri dipelajari saat melakukan kontak dengan orang lain dan pengalaman yang didapatnya melalui cerminan diri orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pandangan diri. Pandangan diri merupakan interpretasi diri melalui pandangan orang lain terhadap diri individu tersebut. Orang yang terpenting ada anak kecil adalah orang tua yang membantu anak tumbuh dan bereaksi terhadap pengalaman.

Orang tua memberikan pengalaman awal pada anak sebagai berikut :

- a. Perasaan mampu dan tidak mampu
- b. Perasaan diterima dan ditolak
- c. Peluang untuk identifikasi
- d. Harapan mengenal penerimaan tujuan, nilai-nilai, dan perilaku

(Stuart, 2016)

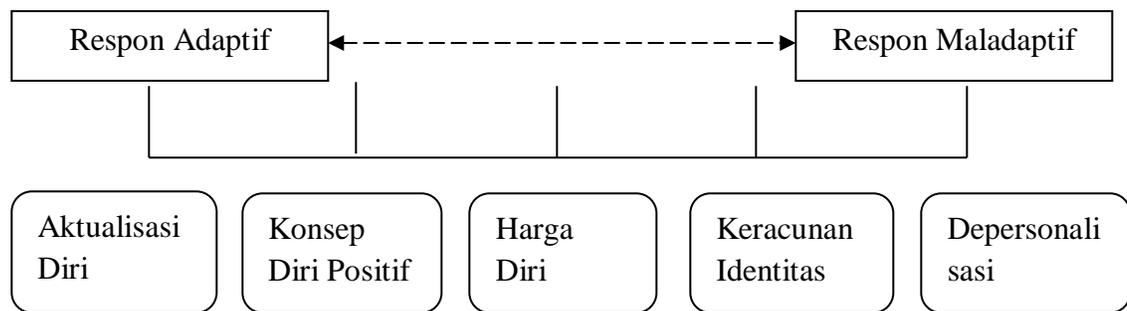
3. *Self Perception* (Persepsi diri sendiri)

Persepsi diri sendiri merupakan persepsi dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri dan persepsi individu terhadap pengalamannya pada situasi tertentu. Konsep diri ini dapat terbentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga, konsep diri ini merupakan aspek dasar dan kritical dari perilaku individu tersebut. Individu dengan konsep diri yang positif akan dapat berfungsi lebih efektif yang dapat dilihat dari

kemampuan interpersonal, intelektual serta penggunaan lingkungan. Sebaliknya, pada individu yang mengalami konsep diri negatif dapat dilihat dari terganggunya kemampuan dirinya sendiri.

2.4.3 Rentang Respon Konsep Diri

Rentang respon konsep diri dari respon adaptif sampai respon maladaptif (Stuart dan Suddon dalam Suhron, 2017)



Keterangan :

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan suatu pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan pengalaman yang nyata, sukses dan dapat diterima.

2. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri

3. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan transisi antara respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif

4. Kekacauan Identitas

Kekacauan identitas merupakan kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas pada masa kanak-kanak ke dalam aspek psikososial, kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya sendiri dengan orang lain.

Menurut Callista Roy dalam Hidayat (2008), mengemukakan bahwa konsep keperawatan dengan model adaptasi, dimana sebagai seorang individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang harus selalu dapat beradaptasi dengan keseluruhan. Sebagaimana seorang individu harus mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku yang adaptif serta merubah perilaku yang maladaptif. Individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh mempunyai mekanisme koping yang digunakan untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan, sehingga individu mampu berinteraksi secara efektif terhadap perubahan lingkungannya.

Callista Roy memiliki lima pandangan, keyakinan serta nilai-nilai dalam konsep keperawatannya, diantaranya :

- a. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis dan sosial yang akan selalu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- d. Seseorang harus mampu beradaptasi dengan setiap perubahan-perubahan yang terjadi

- e. Terdapat tiga tingkatan dalam adaptasi pada individu, yaitu
1. Stimulus Fokal yaitu stimulus yang didapat langsung dengan seseorang yang memiliki pengaruh kuat terhadap seseorang dalam beradaptasi.
 2. Stimulus Kontekstual yaitu stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus eksternal maupun internal, stimulus ini dapat di observasi, diukur dan diamati secara subjektif.
 3. Stimulus Residual yaitu stimulus tambahan yang sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan.
- f. Sistem adaptasi memiliki empat mode dalam adaptasi, yaitu
1. Fungsi Fisiologi diantaranya oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, serta aktivitas dan istirahat
 2. Konsep diri, dimana seorang individu mampu berinteraksi dengan orang lain.
 3. Fungsi peran, dimana seseorang mampu berperan sebagaimana yang ada dalam pola-pola interaksi hubungan dengan orang lain.
 4. Interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal kasih sayang dan cinta dalam hubungan interpersonal.
- b. Dalam proses penyesuaian diri, individu harus meningkatkan energi untuk tujuan kelangsungan hidupnya.

Jadi, tujuan dari teori Callista Roy adalah untuk membantu seseorang dalam beradaptasi dengan perubahan kebutuhan fisiologis dasar, pengembangan konsep diri yang positif, penampilan peran sosial, dan pencapaian keseimbangan anatar ketergantungan dan kemandirian.

2.4.4 Komponen Konsep Diri

1. Identitas Diri

Identitas diri merupakan penilaian individu tentang dirinya sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh. Identitas diri didapat melalui pengamatan dan penilaian diri sendiri dan juga didapat dari pengamatan orang lain mengenai dirinya. Pembentukan identitas sangat diperlukan untuk hubungan intim karena identitas seseorang dinyatakan dalam hubungannya dengan orang lain seperti seksualitas (Hidayat, 2009).

2. Gambaran Diri

Gambaran diri merupakan suatu pandangan atau persepsi diri kita sendiri, bukan berasal dari pandangan orang lain tentang dirinya seperti penampilan fisik, struktur dan fungsi tubuhnya. Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian seseorang, cara individu dalam memandang dirinya sendiri sangat berdampak pada aspek psikologisnya. Individu yang menyukai, menerima bagian tubuhnya akan member rasa aman dan terhindar dari rasa kecemasan dan dapat meningkatkan harga dirinya sendiri sehingga individu tersebut akan bersemangat dalam menjalani kehidupannya. (Suhron, 2017).

3. Harga Diri

Harga diri merupakan suatu penilaian atau evaluasi individu terhadap diri sendiri dengan menganalisis kesesuaian dari ideal dirinya. Harga diri

dapat diperoleh melalui penghargaan yang didapat dari diri sendiri ataupun orang lain. Perkembangan harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan diterima, dicintai, dan dihormati oleh orang lain. Individu juga memiliki pengalaman keberhasilan yang pernah dicapai dalam hidupnya (Hidayat, 2009)

4. Ideal Diri

Ideal diri merupakan suatu harapan yang kita harapkan yang dinilai oleh orang lain tentang individu tersebut. Ideal diri ini berpengaruh pada cita-cita, harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga atau budaya) yang ingin dicapai oleh seseorang (Suhron, 2017).

5. Peran

Peran merupakan suatu pola sikap dan perilaku di masyarakat atau fungsi dirinya didalam lingkungan baik masyarakat, keluarga ataupun komunitas.

2.4.5 Definisi Harga Diri

Harga diri (*self-esteem*) merupakan penilaian individu yang dipengaruhi oleh interaksi, sikap, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap dirinya (Coopersmith, 2002 dalam Suhron, 2017)

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap hasil yang dicapai oleh dirinya dengan menganalisis perilaku individu tersebut dalam memenuhi ideal dirinya, seberapa sering seseorang mencapai tujuannya, secara langsung akan mempengaruhi perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau rendah diri (harga diri rendah). (Struat dan Sundeen, 19991 dalam Suhron, 2017).

Harga diri berasal dari dua sumber yaitu dari diri sendiri dan orang lain, aspek pertama dari harga diri adalah dicintai dan mendapat rasa hormat dari orang lain. Harga diri akan turun ketika rasa cinta itu hilang dan ketika seseorang gagal menerima pengakuan dari orang lain dan sebaliknya akan meningkat jika seseorang mendapat cinta dan motivasi dari orang lain (Stuart, 2016)

Menurut Siburian, 2012 mengemukakan bahwa harga diri rendah dipengaruhi oleh suatu keadaan status fungsional yang buruk, lamanya suatu penyakit atau kronisnya suatu penyakit yang dialami. Harga diri rendah merupakan suatu penolakan individu akan dirinya sendiri dan sebaliknya harga diri tinggi merupakan suatu penerimaan diri tanpa syarat, meskipun salah, kalah dan gagal, sebagai pembawaan yang berharga dan penting (Stuart, 2016)

2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri (Suhron, 2017).

1. Perkembangan individu

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua yang menyebabkan anak merasa tidak mendapat kasih sayang atau dicintai oleh orang tuanya, sehingga mengakibatkan anak mengalami kegagalan dalam mencintai dirinya dan mencintai orang lain.

2. Ideal diri tidak realistis

Individu yang selalu dituntut untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan keinginan orang lain, akan merasa tidak memiliki hak untuk berada dalam kegagalan dan tidak boleh melakukan kesalahan sedikitpun. Ia membuat standart yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu

tinggi dan tidak realistis. Hal tersebut akan membuat individu menghukum dirinya sendiri dan akhirnya percaya diri individu akan hilang.

3. Gangguan fisik dan mental

Pada gangguan ini akan mengakibatkan individu dan keluarga merasa rendah diri.

4. Sistem keluarga yang tidak berfungsi

Orang tua yang memiliki harga diri yang rendah akan mempengaruhi harga diri anak menjadi tidak baik. Orang tua memberikan umpan balik yang negative dan berulang sehingga dapat merusak harga diri anaknya. Harga diri anak akan terganggu jika kemampuan dalam menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya anak memiliki pandangan yang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di dalam lingkungannya. Dalam hal ini, setiap anggota keluarga baik ayah, ibu dan anaknya memiliki hubungan yang kuat dan memiliki peran yang sangat penting untuk mempengaruhi seorang individu dalam menilai dirinya sendiri untuk membentuk suatu harga dirinya. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan dalam membangun mental yang baik bagi anggota keluarganya sendiri (Siburian, 2012)

5. Pengalaman traumatik yang berulang, misalnya penganiayaan fisik, emosi dan seksual.

Penganiayaan yang dialami seorang individu berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, kecelakaan, musibah dan bencana alam, sehingga individu merasa tidak mampu untuk mengontrol lingkungannya. Strategi untuk menghadapi trauma umumnya adalah mengingkari trauma, mengubah

arti trauma, respons biasa yang efektif terganggu. Akibatnya, coping individu terganggu dan menyebabkan depresi atau muncul perasaan tidak dapat menerima pada trauma.

2.4.7 Aspek-Aspek Harga Diri

Menurut Coopersmith (1967) dalam Suhron (2017) terdapat 3 aspek yang terkandung dalam harga diri, yaitu :

1. Perasaan berharga

Ketika seorang individu merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang menilai dirinya berharga akan cenderung mengontrol tindakan-tindakannya, sehingga individu dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik juga.

2. Perasaan mampu

Perasaan yang dimiliki seorang individu, ketika dirinya mampu mencapai suatu keberhasilan yang sesuai dengan harapannya. Individu yang memiliki perasaan mampu akan dapat menilai dan menyikapi sesuatu secara demokratis dan realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dalam melakukan sesuatu dan tidak mudah kebingungan. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna, namun menyadari keterbatasan yang dimiliki oleh dirinya sendiri dan berusaha untuk meningkatkan kemampuan yang ada dalam dirinya.

3. Perasaan diterima

Perasaan ketika seorang individu dapat diterima didalam suatu kelompok sehingga membuat individu tersebut merasa dihargai dan diterima oleh anggota kelompok tersebut.

2.4.8 Karakteristik Harga Diri

Menurut Rosenberg dalam Suhron (2017), menyatakan bahwa terdapat karakteristik harga diri individu yang dibagi menjadi dua yaitu harga diri tinggi dan harga diri rendah, sebagai berikut :

1. Karakteristik individu dengan harga diri tinggi
 - a. Merasa dirinya berharga, menghormati dirinya sendiri tetapi tidak mengagumi dirinya dan ingin orang lain mengagumi dirinya.
 - b. Tidak merasa dirinya lebih dari superior dibandingkan dengan orang lain
 - c. Cenderung mengembangkan diri dan melakukan perbaikan diri
2. Karakteristik individu dengan harga diri rendah
 - a. Fokus melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan
 - b. Kecewa berlebihan terhadap dirinya saat mengalami kegagalan dan mengalami kecemasan sosial
 - c. Melebih-lebihkan peristiwa negatif yang dialaminya
 - d. Merasa malu, canggung dan tidak memiliki kemampuan dalam mengekspresikan dirinya saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung tidak percaya diri dan pesimis, sinis, serta memiliki pemikiran yang tidak fleksibel.
 - e. Perasaan tidak mampu

- f. Menolak diri dengan lingkungan
- g. Menarik diri
- h. Penilaian negatif terhadap diri sendiri

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO
2. Mengidentifikasi harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr.SOETOMO

3.2 Manfaat penelitian

3.2.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara holistik terutama psikologis pasien dengan melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

2. Bagi Perawat

Sebagai upaya dalam menjalanin kerjasama lintas sektoral antara perawat dengan keluarga pasien dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai upaya meningkatkan peran keluarga sehingga mampu menjalin kerjasama dengan baik bersama tenaga kesehatan untuk memberikan suatu dukungan secara langsung kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengalaman dalam melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengn harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. **Untuk mengetahui** hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo

4.2 Populasi, Sample, dan Sampling

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Oktober sampai Desember sebesar 54 penderita.

Sampel

Pada dasarnya sampel memiliki dua syarat yaitu representatif (yang mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2008).
 - a. Pasien kanker serviks stadium IIB yang menjalani pengobatan kemoterapi
 - b. Pasien kanker serviks yang kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

c. Memiliki keluarga

d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan karena berbagai sebab dan alasan (Nursalam, 2008).

a. Pasien kanker serviks yang telah mengalami metastase jauh

b. Mengalami gangguan kejiwaan

Dalam menghitung besar sampel yang diteliti dapat menggunakan rumus observasional (Nursalam, 2008)

Rumus Finit :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 P \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z\alpha^2 P \cdot q}$$

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel

P : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1 - p (100% - p)

$Z\alpha^2$: nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

N : perkiraan besar populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah

$$n = \frac{54 \cdot (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (54 - 1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{50,90}{1,0929}$$

n = 46,57 = 47 responden

Sampling

Pada penelitian menggunakan teknik sampling non probability sampling jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu cara pengambilan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independen adalah dukungan keluarga.

Variabel Dependen

Pada penelitian ini, variabel dependen adalah harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. SOETOMO.

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR	ALAT UKUR	SKALA	SCORE
----------	----------------------	-----------	-----------	-------	-------

<p>Variabel Independen : Dukungan Keluarga</p>	<p>Suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebanyak 3 kali atau lebih. Dukungan yang diberikan berupa informasi, nasehat, motivasi, bantuan serta dampingan kepada pasien saat menjalani kemoterapi serta tindakan lain yang dapat mempengaruhi penilaian dan perilaku pasien.</p>	<p>Dukungan keluarga yang harus diberikan : 1.Dukungan emosional 2.Dukungan informasional 3.Dukungan instrumental 4.Dukungan Penghargaan</p>	<p>Kuesioner Dukungan keluarga</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skore Dukungan : Baik : 49-64 Cukup : 33-48 Kurang : 16-32 (Azwar, 2008)</p>
<p>Variabel dependen : Harga Diri penderita kanker serviks</p>	<p>Suatu penilaian individu dalam penerimaan dirinya sendiri terhadap perubahan diri yang terjadi akibat pengobatan kemoterapi yang sedang dijalannya.</p>	<p>Perilaku penurunan harga diri adalah a. Fokus melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan b. Kecewa berlebihan terhadap dirinya saat mengalami kegagalan dan mengalami kecemasan sosial c. Melebih-lebihkan peristiwa negative yang dialaminya d. Merasa malu, canggung dan tidak memiliki kemampuan dalam mengekspresikan dirinya saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung</p>	<p>Kuesioner Rosenberg self-esteem scale</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skore Harga Diri Tinggi = 0 - 8 Harga Diri Sedang = 9 - 16 Harga Diri Rendah = 17 - 24 (Siburian, 2012)</p>

		<p>tidak percaya diri dan pesimis, sinis, serta memiliki pemikiran yang tidak fleksibel.</p> <p>e. Perasaan tidak mampu</p> <p>f. Menolak diri dengan lingkungan</p> <p>g. Menarik diri</p> <p>h. Penilaian negative terhadap diri sendiri</p>			
--	--	--	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada responden. dari Siburian, 2012. Terdapat 16 pertanyaan dari kuesioner dukungan keluarga antara lain : dukungan instrumental (nomer 1,2,3,4), dukungan penghargaan (nomer 5,6,7,8), dukungan instrumental (nomer 9,10,11,12) dan dukungan emosional (nomer 13,14,15,16).dan kuesioner Rosenberg self-esteem scale yang telah dimodifikasi dari Siburan, 2012 yang terdiri dari 12 pertanyaan yang seluruhnya merupakan pertanyaan negatif.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Merak RSUD Dr. SOETOMO Surabaya , dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data .

Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan

perijinan penelitian dengan berbagai persyaratan, peneliti dapat mulai melakukan penelitiannya tepatnya tanggal 25 Mei 2018.

Tahap awal peneliti menuju ke pasien kanker serviks stadium IIB yang menjalani pengobatan kemoterapi. Setelah itu, peneliti meminta persetujuan dan menjelaskan maksud, tujuan dan cara pengisian dari kuesioner kepada pasien dengan memberikan memberikan *informed consent*. Setelah mendapat *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner harga diri. Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

Responden yang terkumpul pada saat minggu pertama penelitian yaitu sejumlah 13 responden, pada minggu kedua responden yang terkumpul sejumlah 10 responden dan di minggu ketiga responden yang terkumpul sejumlah 14 responden. Pengisian kuesioner berlangsung selama 10 – 15 menit tetapi ada juga beberapa responden yang mengisi kuesioner sampai lebih dari 30 menit.

Setelah responden selesai mengisi kuesioner tersebut, peneliti memeriksa kembali hasil kuesioner untuk memastikan tidak ada item yang terlewatkan. Kemudian dilakukan tabulasi data untuk kemudian diolah dan disajikan dalam tabel.

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Penelitian

1. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.1 Tabel analisa dukungan keluarga pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	28	59.6
Cukup	16	34.0
Kurang	3	6.4
Total	47	100.0

Sumber : Data bulan Mei 2018

Berdasarkan hasil analisa data dukungan keluarga pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya secara keseluruhan, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 28 responden (59,6%), sebanyak 16 responden mendapat dukungan keluarga cukup (34,0%) dan sisanya sebanyak 3 responden (6,4%) mendapatkan dukungan keluarga kurang.

2. Harga Diri Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.2 Tabel analisa Harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Harga Diri	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	28	59.6
Sedang	19	40.4
Total	47	100.0

Sumber : Data bulan Mei 2018

Berdasarkan tabel analisa data diatas, sebagian besar responden menunjukkan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki harga diri tinggi sebanyak 28 responden (59,6%) dan sisanya memiliki harga diri sedang sebanyak 19 responden (40,4%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.3 Tabel analisa hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No.	Dukungan Keluarga	Harga Diri		Total
		Tinggi	Sedang	
1	Baik	28	0	28
2	Cukup	0	16	16
3	Kurang	0	3	3
Total		28	19	47

Nilai *Uji Spearman Rank* yaitu (r) 0,982 dengan tingkat signifikansi (p) = 0,000 \leq 0,05.

Sumber : Data bulan Mei 2018

Berdasarkan hasil analisa data diatas, hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan membuat harga diri pasien tinggi sebesar 28 responden dan dukungan keluarga yang cukup dan kurang akan membuat harga diri pasien menjadi sedang sebesar 19 responden.

Pada hasil analisis yang diukur dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* melalui SPSS versi 16.0. Hasil penelitian didapatkan koefisien korelasi (r) antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu (r) 0,982 dengan tingkat signifikasi (p) = $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 didapatkan dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah dukungan keluarga baik yaitu sejumlah 28 responden (59,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh Utami, dkk (2013) bahwa adanya dukungan keluarga yang tinggi, akan membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani

kemoterapi. Dukungan keluarga yang baik tampak saat keluarga seperti saudara, orang terdekat, anak maupun orang yang dicintai terlihat mendampingi pasien kanker serviks saat menjalani kemoterapi di rumah sakit. Hal ini didukung oleh penelitian Chandra (2009) dan Admin (2011) dalam Siburian (2012) bahwa adanya dukungan positif dari keluarga akan membuat pasien semangat dan berkomitmen dalam menjalani kemoterapi. Selain itu, dukungan keluarga yang baik dalam mendampingi pasien akan membuat pasien lebih kuat dalam melawan penyakitnya dan menerima keadaan fisiknya akibat dari pengobatan kemoterapi yang dijalani.

.Dukungan keluarga baik yang diberikan pada anggota keluarga yang berada ditahap adaptasi terhadap penyakit atau pemulihan dapat mempengaruhi keberhasilan proses penyembuhan (Friedman,1998 dalam Setiadi, 2008). Individu yang memperoleh dukungan keluarga baik akan menjadi lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan serta kehidupannya akan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (Suhita, 2005 dalam Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga yang baik didapatkan karena keluarga memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan emosional pada seseorang yang sedang membutuhkan dukungan dan dalam saat yang tepat dukungan tersebut diberikan (Siburian, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian Anggraeni (2010) Dukungan keluarga yang baik yang diberikan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah : 1) Memenuhi kebutuhan dasar meliputi makanan dan minuman yang sesuai, memfasilitasi pasien penutup kepala untuk menutupi bagian rambut yang rontok akibat kemoterapi. 2)

Keluarga memotivasi dan menasehati pasien supaya tidak putus asa dalam menjalani pengobatan tersebut dan tetap berdoa untuk kesembuhannya. 3) Keluarga harus selalu memberikan semangat, kasih sayang, empati serta perhatian kepada pasien dengan cara mendampingi atau menunggu pasien selama pengobatan kemoterapi dilakukan. 4) Keluarga memberikan informasi serta mengingatkan pasien terhadap jadwal pengobatan kemoterapinya. Dan yang terakhir, keluarga harus menyediakan finansial atau dana untuk memenuhi kebutuhan biaya pasien dalam melakukan pengobatan kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diasumsikan bahwa, Dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk membantu memotivasi serta mendorong pasien kanker serviks untuk menjalani pengobatan kemoterapi secara teratur dan penuh semangat. Selain itu, dukungan keluarga yang baik yang diberikan keluarga pada pasien kanker serviks dapat mempengaruhi proses coping pasien dalam menjalani situasi dan kondisi yang dialami selama menjalani pengobatan kemoterapi sehingga pasien kanker serviks akan lebih kuat dalam melawan kanker serviks tersebut dan dapat membantu proses penyembuhan pasien kanker serviks tersebut.

Dukungan keluarga yang baik juga dikarenakan pada data demografi sebagian besar responden (44,7%) berusia 40-44 tahun. Hal ini sesuai pada penelitian Indrayatmo (2015) bahwa sebagian besar kasus kanker serviks yang terjadi pada usia produktif yaitu > 40 tahun keatas. Pada usia 40-44 tahun ini merupakan tahap peralihan menuju ke dewasa akhir dimana pada usia ini dapat menyebabkan kerenggangan hubungan antar anggota keluarga sehingga pemberian motivasi dan dukungan kepada individu tersebut merupakan sesuatu

hal yang sangat berarti untuk dirinya dalam menghadapi suatu masalah (Kusumaningrum, dkk, 2016).

Pada data demografi berikutnya, sebagian responden pada penelitian ini berstatus sudah menikah yaitu 87,2%. Hal ini sesuai dengan pendapat Siburian (2012) bahwa penderita kanker sangat membutuhkan dukungan yang baik dari orang yang paling dekat seperti suami dan anak mereka sebagai tempat mereka untuk mendapatkan semangat, kasih sayang dan pengertian dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

Dukungan keluarga yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sosial ekonomi (Setiadi, 2008) berdasarkan data demografi didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA (29,8%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (72,3%). Hal ini sesuai dengan pendapat Makisake (2018), bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah mendapatkan dan menerima informasi, tetapi seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam penerimaan informasi. Pada pendapat lainnya dari Makisake (2018), keberhasilan pengobatan kemoterapi juga dipengaruhi oleh dukungan yang baik dari keluarga berupa pembiayaan pengobatan, pembiayaan dapat berupa BPJS ataupun ASKES atau bantuan dana dari pemerintah. Dengan adanya dukungan yang baik yang diberikan akan membuat pasien kanker serviks menjadi lebih baik dalam menjalani kemoterapi.

5.2.2 Identifikasi Harga Diri Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.2 didapatkan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah harga diri tinggi yaitu 28 responden (59,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Purwanti (2015) bahwa harga diri tinggi didapat karena pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi memiliki penilaian diri yang positif terhadap dirinya. Hal tersebut tampak pada pasien, saat berada dirumah sakit pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi tampak bersemangat dan selalu optimis pada kesembuhan penyakitnya. Pasien tidak mengeluh dan menerima segala sesuatu yang harus dialaminya karena efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan kemoterapi. Pasien juga mengatakan tetap percaya diri dengan kondisinya saat ini.

Harga diri tinggi merupakan suatu penerimaan diri tanpa syarat, meskipun salah, kalah dan gagal, sebagai pembawaan yang berharga dan penting (Stuart, 2016). Harga diri tinggi dipengaruhi oleh perasaan diterima, dicintai, dan dihormati oleh orang lain. Individu juga memiliki pengalaman keberhasilan yang pernah dicapai dalam hidupnya (Hidayat, 2009). Harga diri berasal dari dua sumber yaitu dari diri sendiri dan orang lain, aspek pertama dari harga diri adalah dicintai dan mendapat rasa hormat dari orang lain. Harga diri akan meningkat jika seseorang mendapat cinta dan motivasi dari orang lain (Stuart, 2016).

Teori-teori diatas didukung oleh penelitian siburian (2012) bahwa harga diri tinggi didapatkan dari dukungan, dampingan keluarga dan interaksi dan penilaian yang baik dari orang lain. Harga diri tinggi ditunjukkan saat pasien

merasa mampu dan percaya diri dalam melakukan segala aktivitas sehari-hari, menerima kondisi dengan tulus, tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain, merasa dihormati dan dihargai meskipun mengalami penderitaan akibat efek samping pengobatan kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat diasumsikan bahwa, pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi akan terjadi banyak perubahan fisik karena efek samping kemoterapi yang mempengaruhi keadaan psikologis dan kehidupan sehari-hari pasien yang akan membuat pasien menerima dan menilai diri. Pasien kanker serviks yang mendapat penghargaan dari orang melalui motivasi dan kasih sayang maka akan membuat pasien mengevaluasi serta menilai dan menerima diri yang tinggi. Penilaian diri yang tinggi akan membuat harga diri pasien menjadi tinggi. Perilaku harga diri tinggi dapat ditunjukkan seperti perilaku pada responden penelitian ini seperti optimis, percaya diri, tidak mengeluh dan mau menerima keadaannya saat ini.

Hal tersebut dikarenakan pada karakteristik data responden terkait riwayat lama penyakit yang diderita pada pasien tersebut, didapatkan sebagian besar responden menderita kanker serviks selama 6 bulan (20%) dan sebagian besar sudah melakukan tindakan kemoterapi sebanyak 3-4 kali (36,2%). Pada tabulasi data didapatkan bahwa sebagian besar Harga diri dimiliki pada responden yang lama sakitnya 6 bulan -1 tahun dan lebih dari 1 tahun. Hal ini sesuai pada pendapat Potter&Perry, 2005 dalam Siburian (2012) bahwa, suatu keadaan status fungsional yang buruk, lamanya suatu penyakit atau kronisnya

suatu penyakit yang dialami akan mengganggu kemampuan dalam aktivitas yang menunjang perasaan berharga maka akan semakin mempengaruhi harga diri. Pada pasien kanker, perubahan perilaku yang telah lama dijalani dan diterima akan membuat pasien mampu untuk mengantisipasi berduka.

5.2.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan uji statistik *spearman rank* melalui SPSS versi 16.0 didapatkan koefisien korelasi (r) antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu (r) 0,982 dengan tingkat signifikansi (p) = $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dimana kekuatan hubungannya yaitu hubungan sangat kuat yang berpola positif artinya adalah searah atau dapat dimaksud dengan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi maka semakin tinggi harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Siburian (2012) bahwa, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri maka semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi maka semakin tinggi pula harga diri pasien kanker serviks tersebut karena keluarga memiliki peran yang sangat dalam pembentukan harga diri seseorang.

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya, bahwa ada hubungan yang erat antara kedua variabel. Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang Merak RSUD Dr. SOETOMO, sebagian besar memiliki harga diri tinggi artinya pasien kanker serviks mempunyai penilaian dan penerimaan yang tinggi terhadap dirinya sendiri, hal tersebut terjadi karena sebagian besar pasien kanker serviks mendapat dukungan yang baik dari keluarga melalui dukungan informasi, penghargaan, emosional dan instrumental. dan sebaliknya pada pasien kanker serviks yang mempunyai harga diri sedang dikarenakan dukungan yang didapat dari keluarga lemah dan sedang.

Menurut Setiadi (2008), keluarga mempunyai suatu peranan penting yang bersifat mendukung selama proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan secara optimal. Selain itu, keluarga dapat membantu seseorang dalam menerima lingkungan atau keadaan saat ini dan membantu proses perawatan pasien dimana keluarga berusaha untuk memberikan dukungan, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapi (Admin, 2011 dalam Siburian 2012).

.Menurut papalie et al (2009) dalam Purwanti (2015) bahwa harga diri dipengaruhi oleh 2 hal yaitu bagaimana individu menilai diri sendiri pada berbagai aspek kehidupannya dan seberapa besar dukungan sosial yang didapatkan dari orang lain. Dari kedua hal tersebut yang memberikan pengaruh besar dalam pembentukan harga diri adalah seberapa besar individu

mendapatkan penghargaan atau menerima dukungan dari orang-orang terdekat dan berarti di kehidupannya terutama keluarga. Kurangnya dukungan dari orang-orang yang dicintai akan mempengaruhi penurunan harga diri pada seseorang.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Indriyatmo (2015) bahwa dukungan keluarga yang tidak adekuat pada pasien kanker serviks dapat menyebabkan pasien pesimis dalam menjalani kemoterapi dengan efek samping yang harus dialami, sehingga pasien akan putus asa dan tidak menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Dukungan keluarga yang diberikan secara baik melalui dukungan instrumental, penghargaan, emosional dan informasi pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat mempengaruhi harga diri pasien semakin tinggi dengan menumbuhkan rasa percaya diri, penilaian diri yang tinggi terhadap dirinya dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diasumsikan bahwa dukungan yang diperoleh terutama dari keluarga akan memberikan suatu stimulus dan support system yang baik kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga yang baik dapat diberikan melalui dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga baik yang diberikan kepada pasien kanker serviks, akan menciptakan suasana yang saling menghargai dan mengasihi, sehingga dapat menimbulkan pandangan dan penilaian yang positif terhadap diri sendiri yang akan menghasilkan pula perasaan positif serta berarti

yang membuat harga diri pasien menjadi tinggi. Harga diri tinggi yang didapat melalui dukungan yang baik dari keluarga akan membuat pasien kanker serviks semangat hidup, optimis serta kuat dalam menjalani kemoterapi dengan segala efek samping yang didapat dari pengobatan tersebut serta akan membantu dalam proses penyembuhan pasien kanker serviks.

5.3 Luaran Yang Dicapai

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri

pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang merak rsud dr. soetomo

surabaya

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang Merak RSUD Dr. SOETOMO Surabaya sebagian besar dukungan baik.
2. Harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang merak RSUD Dr. SOETOMO Surabaya sebagian besar tinggi.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. SOETOMO Surabaya

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Bahan masukan untuk lebih meningkatkan intervensi keperawatan berupa pemberdayaan peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien saat menjalani kemoterapi.

2. Bagi profesi

Perawat dalam perannya sebagai *health educator* dapat memfasilitasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi melalui pendidikan kesehatan, pemberian informasi dan semangat untuk pasien secara berkala.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel seperti lama sakit atau status fungsional yang dihubungkan dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Aminati, D. (2013). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books
- Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Hartono. (2001). *Makalah Seminar Penanggulangan Kanker Masa Kini*. Yayasan kanker Wisnu Wardana.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslimin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Onkologi Indonesia. (2010). *Pedoman Tatalaksana Kanker*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Rahayu, D. (2015). *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Smart, A. (2013). *Kanker Organ Reproduksi*. Yogyakarta; A Plus Books.
- Rahayu, U. (2010). *Mengenal, Mencegah dan Mengobati 35 Jenis Kanker*. Jakarta: Victory Inti Cipta.
- Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktek Sehari-hari*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- _____, (2008). *Kanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- _____. (2012). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhron, M. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Kusumawati, F. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba
- Sukardja. (2000). *Onkologi Klinik. Edisi 2*. Penerbit : Airlangga University
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama
- Stuart, GW. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 1*. Singapore: Elsevier.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker servik. In prosiding seminar nasional & internasional (Vol. 2, No. 2).
- Hartati, A. S. (2008). Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi RSUP Haji Adam Malik Medan.
- Ardahan, M., & Yeşilbalkan, Ö. (2010). Perceived Family Support of Women With Breast Cancer and Affecting Factors in Turkey. *Asia Pac J Cancer Prev*, 11, 1425-1429.
- Utami, D., Andriyani, A., & Fatmawati, S. (2013). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI. *Gaster| Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 30-38.
- Mahwita, Irvani, Sari (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Prov. Riau. *Jurnal Keperawatan PSIK STIKES Hangtuh Pekanbaru*
- Siburian, C. H., & Wahyuni, S. E. (2012). Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan. *E-jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang*, 2(1).
- Anggraeni, M. D., & Ekowati, W. (2010). Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post Radikal Mastektomi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), 105-114.
- Susilawati, D. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1-14.
- Purwanti, A., & Warsiti, W. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Wardani, E. K., Ns, E. T. N., & Kep, D. S. S. (2014). Respon Fisik Dan Psikologi Wanita Dengan Kanker Serviks Yang Telah Mendapat Kemoterapi Di Rsud Dr Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Lubis, N. L. dkk. (2009). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Kanker. Medan: USU Press
- Mubarak, W. I. dkk. (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Anggraini, Y. T. (2006). Skripsi, Kebutuhan Dukungan Sosial Wanita Kanker Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan.
- Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., & Kinanti, S. (2016). Peran keluarga dan kualitas hidup pasien kanker serviks. *Jurnal Ners*, 11(1), 112-117.
- Melia, E., Putrayasa, I. D. P., & Azis, A. (2008). Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Sanglah Denpasar. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Makisake, J., Rompas, S., & Kundre, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang delima rsup prof. Dr. Rd kandou manado. *Jurnal keperawatan*, 6(1).
- PAMUNGKAS, B. (2012). Evaluasi Penggunaan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2010 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Smet, B., 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Grasindo.
- Indrayatmo. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan*. 2(1), 94-108.

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti Lapangan	4	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 2.000.000,00
Sub Total					Rp 3.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 80.000,00	Rp 240.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 110.000,00	Rp 330.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
5	X-Banner	1	PCS	Rp 450.000,00	Rp 450.000,00
6	Penggandaan Laporan	5	Eks	Rp 70.000,00	Rp 350.000,00
7	Konsumsi	50	Buah	Rp 20.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.850.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	3	Kali	Rp 50.000,00	Rp 150.000,00

2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
5	Pembayaran Etik Penelitian	1	Paket	Rp 460.000,00	Rp 460.000,00
Sub Total					Rp 2.110.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 13.460.000,00

2. Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember – Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
	Melakukan FGD Penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						