



ISBN 978-602-14422-3-4



PROSIDING

SIMPOSIUM NASIONAL KEPERAWATAN KRITIS



FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
Rabu - Kamis, 14 - 15 Oktober 2015
Auditorium Rumah Sakit Pendidikan
Universitas Padjadjaran Lt.2
Jl. Eijckman No.38 Bandung



INTERGASTRA
Committed To Serve



Laerdal
helping save lives



SIMPOSIUM NASIONAL

KEPERAWATAN KRITIS

2015

**Simposium Nasional
Keperawatan Kritis 2015**



Fakultas Keperawatan
Universitas Padjadjaran

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN

RABU-KAMIS, 14 – 15 OKTOBER 2015

AUDIOTORIUM LT. II

GEDUNG RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNPAD

JALAN EYCKMAN NO. 38 BANDUNG

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Susunan Kepanitiaan	v
Laporan Ketua Panitia	vi
Kata Sambutan Dekan	viii
Susunan Acara	x
Daftar Peserta Presentasi Oral	xiii
Daftar Peserta Presentasi Poster	xvii
Presentasi Oral	1
Presentasi Poster	44



Simposium Nasional Keperawatan Kritis 2015



Fakultas Keperawatan
Universitas Padjadjaran

KATA PENGANTAR

Keperawatan Kritis atau *Critical Care Nursing* merupakan area keperawatan untuk melayani pasien sejak di pra rumah sakit / *ambulance*, Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar bedah, ruang pemulihan, dan ruang perawatan intensif.

Posisi geografis dan geodinamik Indonesia telah menempatkan tanah air kita sebagai salah satu wilayah yang rawan bencana alam (*natural disaster prone region*). Untuk mengurangi dan menyelamatkan korban bencana tersebut, diperlukan cara penanganan yang jelas (efektif, efisien, dan terstruktur) untuk mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan kesiap-siagaan dan penanggulangan bencana. Perawat memiliki andil dalam menangani masalah di bidang kegawatdaruratan bencana yaitu dengan cara mengembangkan keilmuan, kompetensi, wawasan, dan profesionalisme serta berpikir kritis dalam sistem penanggulan gawat darurat terpadu di Indonesia.

Untuk penanganan di dalam rumah sakit terutama di IGD dan ICU juga sangat diperlukan perawat yang cepat, tanggap dan tepat dalam menangani pasien, sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan yang berkesinambungan melalui pendidikan formal maupun informal. Peningkatan keterampilan perawat merupakan hal yang penting untuk dilakukan terutama pada penanganan kondisi kegawatdaruratan. Penanganan yang cepat dan tepat akan menurunkan angka mortalitas dan kecacatan.

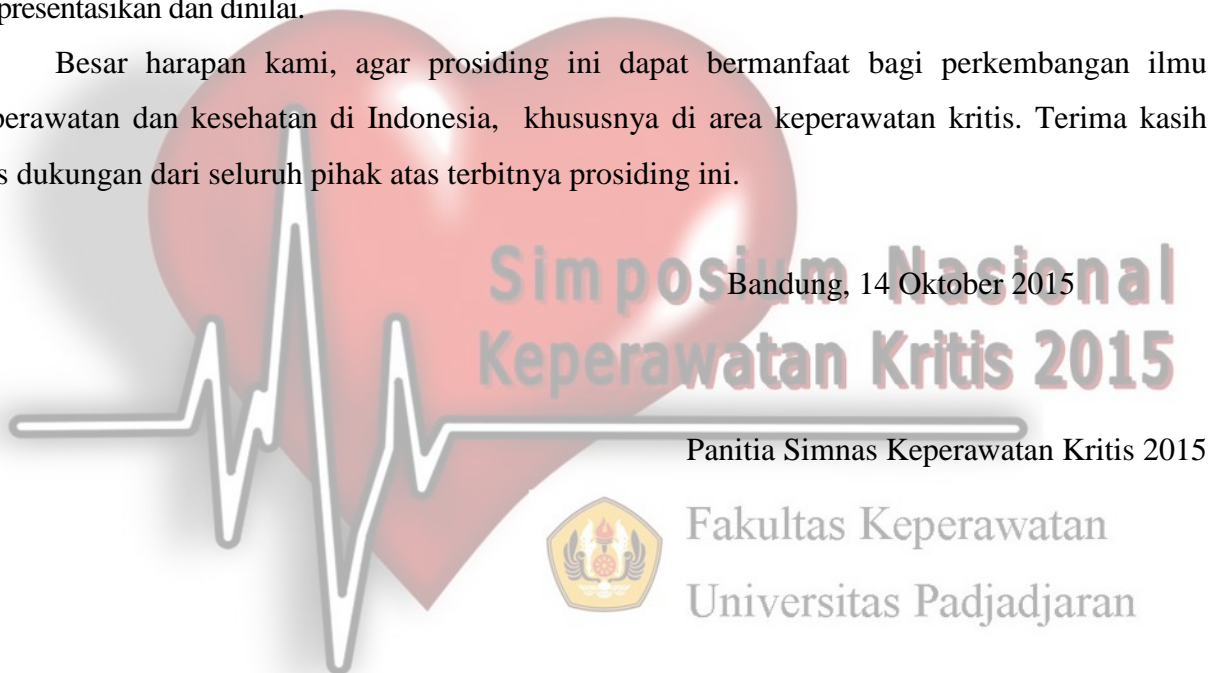
Untuk menindaklanjuti hal tersebut, dalam rangka memperingati Dies Natalis ke-21, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran mengadakan Simposium Nasional Keperawatan Kritis 2015 yang berbentuk *symposium*, *workshop*, *presentasi hasil penelitian lisan*, dan *presentasi poster*. Kegiatan ini memfasilitasi praktisi keperawatan, mahasiswa keperawatan, dan profesi kesehatan lain dalam meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan dalam penanganan pasien kritis baik di pra rumah sakit maupun di dalam rumah sakit. Selain itu juga untuk mempersiapkan praktisi keperawatan mengenai sistem penanggulangan gawat darurat terpadu dan kompetensi pada area keperawatan kritis di era globalisasi berdasarkan pemikiran kritis dan ilmiah.

Untuk menyajikan materi yang terdapat pada kegiatan ini, kami menyajikan dalam bentuk prosiding. Penyajian prosiding ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi

seluruh tenaga keperawatan dan kesehatan khususnya di area keperawatan kritis. Dalam prosiding ini dimuat materi yang disampaikan dalam simposium dengan topik : *Medical Rapid Assessment, Integrated Emergency System (IES), Disaster management in hospital*, Kompetensi dan lisensi perawat gawat darurat, Peran kolegium dalam pengembangan program spesialis Keperawatan Intensif , Monitoring gangguan keseimbangan asam basa : update metode Steward, Pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik pasien di ruang ICU dan Pemenuhan kebutuhan seksual pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler.

Selain itu, prosiding ini juga memuat abstrak hasil penelitian dan review literatur dari perawat, dosen keperawatan dan mahasiswa keperawatan dari berbagai kota di Indonesia, yang dipresentasikan dan dinilai.

Besar harapan kami, agar prosiding ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan di Indonesia, khususnya di area keperawatan kritis. Terima kasih atas dukungan dari seluruh pihak atas terbitnya prosiding ini.



SUSUNAN PANITIA

Simposium Nasional Keperawatan Kritis 2015

Pelindung : Kusman Ibrahim, S.Kp.,MNS.,Ph.D (Dekan FKep UNPAD)

Penasehat : Suryani, S.Kp.,MHSC.,PhD.

Ahmad Yamin, S.Kp.,M.Kes.,Sp.Kom.

Ketua : Anastasia Anna, S.Kp.,M.Kes.

Sekretaris : Ristina Mirwanti, M.Kep.

Bendahara : Etika Emaliyawati, M.Kep dan Dikdik Heriyadi

Kesekretariatan : Ayu Prawesti, M.Kep. dan Fanny Adisti, M. Kep

Koordinator Acara : Atlastieka Praptiwi, MNurs. dan Aat Sriati, S.Kp., M.Si

Koordinator Workshop : Sari Ali Astuti, S.Kep., Ners dan Wida Sulastri, S.Kep., Ners.

Koordinator Ilmiah : Aan Nuraeni, M.Kep. dan Novita Kamaruddin, SE. Ak

Koordinator Logistik : Titis Kurniawan, MNS dan Teguh Sumarna, S.Kep. Ners

Koordinator Konsumsi : R. Agustini Siti Kadariah, MAB, Aam Amaliyah, AMD.

Koordinator Dana : Oded Sumarna, M. Kep

Koordinator HPD : Iqbal Pramukti, MSc, Saeful, Yuli Wahyuni, S. Kep. Ners

SIMPOSIUM NASIONAL KEPERAWATAN KRITIS 2015

LAPORAN KETUA PANITIA



Selamat Pagi dan salam sejahtera bagi kita semua yang hadir di ruangan ini.

Kepada Yth.

Rektor Universitas Padjadjaran beserta para wakil rektor.

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran beserta para wakil dekan.

Para Dekan di lingkungan Universitas Padjadjaran

Para pendiri Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Seluruh Nara sumber

Ketua Kolegium Keperawatan Kritis beserta para anggota pengurus.

Direktur Proemergency, Intergastra Nusantara dan GEA

Seluruh undangan

Para peserta yang saya banggakan dan

Teman-teman panitia yang luarbiasa.



Fakultas Keperawatan

Universitas Padjadjaran

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat karuniaNya, kita semua dapat berkumpul di ruangan ini dalam keadaan sehat.

Symposium nasional keperawatan kritis ini diselenggarakan dalam rangka ulang tahun fakultas keperawatan yang ke 21. Diselenggarakan dalam 2 hari, dimana pada hari pertama disampaikan materi yang terkait dengan keperawatan gawat darurat dan dilanjutkan dengan workshop yang didukung penuh oleh PT. Proemergency dan PT. Intergastra Nusantara-Laerdal. Terimakasih untuk supportnya. Pada hari kedua, materi yang disampaikan terkait dengan keperawatan intensif dan dilanjutkan dengan desiminasi hasil penelitian dalam bentuk presentasi abstrak secara oral atau poster.

Peserta terdiri dari perawat yang bekerja di rumah sakit atau di institusi pendidikan, dari berbagai kota di Indonesia, baik dari luar pulau Jawa maupun dari pulau Jawa. Selain itu

mahasiswa keperawatan pun ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini, baik mahasiswa keperawatan tingkat sarjana, profesi maupun paska sarjana. Terimakasih telah berpartisipasi dan selamat datang di kota Bandung tercinta ini.

Terimakasih untuk seluruh narasumber yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk berbagi ilmu dan berdiskusi dengan kami. Semoga semua ilmu yang disampaikan pada hari ini dan esok dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan perawat di area keperawatan kritis.

Terimakasih juga saya ucapkan kepada para undangan yang telah bersedia hadir untuk memenuhi undangan kami walaupun hari ini adalah hari libur, semoga Tuhan yang Maha Esa membalas kebaikan Bapak/ibu.

Terimakasih pula saya ucapkan kepada seluruh panitia yang telah mendukung kegiatan ini dengan sangat luar biasa, terimakasih untuk kerja kerasnya, terimakasih untuk komitmennya, terimakasih untuk kesabaran dan ketabahan teman-teman semua, hanya Tuhan yang dapat membalas semua yang sudah teman-teman lakukan. Amen.

Kami sudah berusaha semaksimal mungkin, agar simnas keperawatan kritis 2015 ini dapat terselenggara dengan baik, namun seperti kata pepatah “ tidak ada gading yang tak retak”, untuk itu kami mohon maaf yang sedalam-dalamnya apabila masih ada hal yang kurang berkenan dari penyelenggaraan kegiatan ini. Kami mohon kesediaan seluruh peserta untuk mengisi lembar evaluasi yang ada di dalam seminar kit, agar kami dapat memperbaiki kekurangan kami.

Demikian laporan saya, selamat mengikuti kegiatan symposium dan workshop selama dua hari ini.

Selanjutnya saya mohon kesediaan bapak Rektor Universitas Padjadjaran untuk memberikan kata sambutan dan membuka secara resmi simposium nasional keperawatan kritis tahun 2015 ini.

Terima kasih, selamat pagi dan Hidup Perawat Indonesia.

SAMBUTAN

DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN

PADA SIMPOSIUM NASIONAL KEPERAWATAN KRITIS 2015



Bismillahirrahmanirahim

Yth. Rektor Universitas Padjadjaran

Yth. Para Pembicara Simposium Nasional

Yth. Para Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Yth. Para Undangan, serta

Para peserta dan panitia Simposium dan Workshop Nasional yang saya banggakan

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji serta syukur Kita panjatkan kehadirat Illahi Robbi, Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga pada hari ini kita dapat berkumpul disini dalam keadaan sejahtera dan sehat wal afiat. Sholawat serta salam tidak lupa kita kirimkan kepada teladan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

Hadirin yang berbahagia,

Merupakan kebanggaan bagi kami, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, pada hari ini dapat menyelenggarakan kegiatan nasional berupa “**Simposium Nasional Keperawatan Kritis 2015**”. Simposium ini dilaksanakan sebagai rangkaian dari peringatan **Dies Natalis Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang ke-XXI**. Sebelumnya telah dilaksanakan beberapa kegiatan, diantaranya Pengabdian Masyarakat berupa pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan di Cipatujah, Tasikmalaya; berbagai perlombaan olah raga dan seni, serta kegiatan yang baru saja dilaksanakan adalah Orasi Ilmiah dengan tema: “**Membangun Lingkungan Pekerjaan yang Sehat untuk Mengatasi Professional Role Tension dan Meningkatkan Moral Courage Perawat Indonesia**” pada tanggal 29 September 2015 yang lalu. Simposium kali ini dimaksudkan sebagai bagian dari wujud tanggung jawab fakultas untuk melaksanakan kegiatan yang bertujuan meningkatkan kompetensi, pengetahuan, profesionalisme, dan membuka wawasan perawat tentang Keperawatan Kritis di Indonesia seiring dengan visi Fakultas

GAMBARAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Nisa Ikatania Hana Rizmadewi Agustina¹ Tetti Solehati²
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

¹Dosen Keperawatan Dasar Fkep UNPAD

²Dosen Keperawatan Maternitas Fkep UNPAD

E-mail of Corresponding Author : nisaikatania@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian kanker payudara cukup tinggi di Indonesia. Penanganan untuk kanker payudara yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi. *Self efficacy* dibutuhkan oleh pasien kanker payudara untuk menghadapi masalah-masalah selama kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik *purposive sampling*. Sampel terdiri dari 85 pasien yang belum mendapatkan siklus kemoterapi terakhir. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *Strategies Used by People to Promote Health* (SUPPH) menggunakan *rating scale* dengan alpha cronbach berkisar antara 0,94-0,96. *Self efficacy* dibagi dalam kategori tinggi dan rendah, kemudian data dianalisis menggunakan rumus mean.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* pasien adalah 44,7% termasuk dalam kategori tinggi, dan 55,3% termasuk dalam kategori rendah. Pada *subscale self efficacy* menunjukkan bahwa *making decisions* didapatkan tinggi (60%). Namun, *subscale positive attitude* (54,1%) dan *stress reduction* (60%) diklasifikasikan sebagai kategori rendah.

Secara keseluruhan, *self efficacy* yang rendah dikarenakan masih rendahnya sikap positif dan pengurangan stres. *Self efficacy* sangat berperan penting dalam membentuk pikiran dan perilaku positif yang diperlukan pasien dalam menjalani kemoterapi. Dengan demikian, menjadi penting bagi perawat untuk memfasilitasi peningkatan *self efficacy* pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan serta asuhan psikososial.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Kemoterapi, *Self Efficacy*

ABSTRACT

The incidence of breast cancer is high enough in Indonesia. The most commonly used treatment for breast cancer is chemotherapy. Self efficacy is needed by breast cancer patients in order to face any problems during chemotherapy. This study aims to identify self efficacy of breast cancer patients undergoing chemotherapy in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

This study was using descriptive quantitative approach with purposive sampling technique. The sample consisted 85 patients who has not undergone the last cycle of chemotherapy. Data were collected by using Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) scale used rating scale with Cronbach's alpha ranged from 0,94-0,96. Self efficacy was divided into high and low category, then data analyzed by using mean formula.

The result showed that patient's self efficacy was 44,7% classified as high category, and 55,3% classified as low category. In the self-efficacy subscale showed that making decisions obtained high (60%). However, positive attitude (54.1%) and stress reduction subscale (60%) was classified as low category.

In general, low self efficacy was found related due to a low positive attitude and stress reduction. Self-efficacy is an important role for establishing mind and positive behavior required by breast cancer patients undergoing chemotherapy. So, it is important for nurses to facilitate the improvement of patient's self efficacy by giving health education and psychosocial interventions.

Keywords : *Breast Cancer, Chemotherapy, Self Efficacy*

Pendahuluan

Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak mengenai wanita (Global Health Estimates, WHO 2013). Di dunia sebanyak 521.000 wanita meninggal di tahun 2012 karena kanker payudara (WHO, 2014). Jenis kanker di Indonesia didominasi oleh kanker payudara (30%) (Depkes RI, 2012). Data statistik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%) (Dinkes Jatim, 2013). Sampai dengan tahun 2012 jumlah wanita suspek tumor payudara cukup tinggi 1.289 (2,2 per 1000) (Depkes RI 2013). Penanganan kanker payudara salah satunya menggunakan kemoterapi. Pan Li *et al* (2013), pasien

yang menerima kemoterapi lebih mampu bertahan hidup dibandingkan yang menolak.

Kemoterapi berefek toksik pada sel normal terutama jaringan bersiklus sel cepat seperti sumsum tulang, epitel mukosa, dan folikel rambut (Aziz, 2006). Banyak wanita dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari karena gejala dan efek samping pengobatan (Seifert, 2010 dalam Lyons *et al*, 2012). Efek samping ini yang sering membuat penderita tidak merasa nyaman dan tidak mau menjalankan terapi. *Self efficacy* dalam penelitian Ziner *et al* (2012) didefinisikan sebagai kepercayaan untuk mengelola gejala dan masalah yang berhubungan dengan pengobatan kanker payudara, maka dalam hal menjalankan kemoterapi sangat dibutuhkan *self efficacy*.

Self efficacy berperan penting dalam memotivasi individu untuk percaya akan kemampuannya, yang tercermin pada berapa banyak usaha yang dilakukan, dan berapa lama akan bertahan menghadapi hambatan (Bandura, 1989). Teori ini dapat diterapkan agar perawatan untuk penyembuhan kanker dapat dilakukan secara baik. Dengan percaya diri pada kemampuannya maka seseorang akan lebih siap untuk menghadapi kesulitan ketika menjalankan kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Cunningham *et al* (1991) memperlihatkan bahwa peningkatan level dari *self efficacy* mempunyai efek positif pada perilaku kesehatan, mengontrol gejala, kepatuhan pengobatan kanker, gejala fisik dan psikologis (Lev *et al*, 2001 dalam Akin, 2009).

Terdapat 3 dimensi untuk menilai *self efficacy* pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi yaitu sikap positif (*positive attitude*), pengurangan stress (*reduction stress*), dan pengambilan keputusan (*making decisions*). Dimensi ini diaplikasikan untuk mengukur *self efficacy* dalam bidang onkologi dan konsisten dengan teori *self efficacy* (Lev & Owen, 2001). Jika tingkat *self efficacy* rendah, maka kesiapan untuk menghadapi sesuatu hal yang sulit pun akan menjadi rendah. Akin (2008) dikatakan bahwa setelah pasien kanker payudara melakukan kemoterapi maka

efek negatif pada kesejahteraan fisik, emosional, dan kekhawatiran meningkat, padahal untuk mendapat suatu hasil yang baik kita harus berpikir positif. Menurut penelitian *self efficacy* akan mengurangi tekanan psikologis yang timbul (Ziner et al, 2012).

Proses penyembuhan kanker yang lama kadang membuat penderita tidak disiplin dan tidak teratur dalam menjalankan terapi, oleh karena itu, sikap efikasi diri (*self efficacy*) sangat penting dimiliki oleh penderita kanker karena akan membuat penderita disiplin dan teratur dalam melakukan kemoterapi serta dapat mengatasi masalah-masalah yang ditimbulkan. Dalam penelitian Akin *et al* (2008) didapatkan bahwa *self efficacy* mempunyai efek positif pada perilaku kesehatan dalam mengontrol gejala dan kepatuhan terhadap pengobatan kanker payudara.

RSUP Dr. Hasan Sadikin adalah rumah sakit pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan Jawa Barat. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat jalan di poliklinik bedah onkologi yaitu 12.236 pasien pada tahun 2013, dan menempati peringkat ke empat pada penyakit rawat inap yaitu 229 pasien. Berdasarkan wawancara dengan perawat, dari pasien kanker payudara pada 2 bulan terakhir (40 orang) pada ruangan rawat inap tersebut hampir 70% pasien dengan kanker payudara mengalami putus kemoterapi dan banyak pasien kanker payudara yang lebih memilih perawatan alternatif dan datang kembali jika keadaannya sudah parah atau stadium lanjut.

Berdasarkan wawancara dengan 12 orang penderita kanker payudara, terdapat 6 orang yang tidak menjalani kemoterapi karena merasa takut dengan persepsi orang-orang tentang efek samping kemoterapi. 4 orang diantaranya yang terkena kanker payudara berulang karena tidak melakukan kemoterapi dengan alasan merasa sudah sehat, biaya, dan satu orang tidak menyelesaikan kemoterapi karena tidak tahan mengalami efek mual. Sebagian besar penderita mengakui efek dari kemoterapi sangat mengganggu. Penderita mengaku sering memaksakan untuk makan dengan memakan yang segar ataupun yang asam untuk mengurangi mual, dan meminum

penyegar untuk mengurangi sariawan serta mulut yang kering. Terdapat juga penderita yang sama sekali tidak melakukan apa-apa ketika menghadapi efek dari kemoterapi, karena merasa tidak akan berhasil. Beberapa penderita mengatakan merasa tidak perlu melakukan kemoterapi, dan mengaku tidak yakin akan hasil kemoterapi dapat menjadikan kondisi mereka lebih baik, tetapi terdapat pula penderita yang bertekad untuk melakukan kemoterapi demi kesembuhan. Dalam hal ini berarti kebanyakan pasien tidak dapat menghadapi hambatan-hambatan yang dihadapi, berpikir negatif, serta memiliki persepsi yang buruk akan kemoterapi.

Pada kanker payudara *self efficacy* sangat dibutuhkan karena wanita dengan kanker payudara yang menerima pengobatan mengalami *self efficacy* yang rendah (Kay, 2014). Berdasarkan permasalahan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah bagaimanakah *self efficacy* pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menggambarkan *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang dilakukan penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Bulan Mei – Juni 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang tidak menjalani siklus kemoterapi terakhir di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebanyak 108 orang. Sampel berjumlah 85 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pasien kanker payudara yang tidak menjalani siklus kemoterapi terakhir.

Pengambilan data menggunakan instrumen *Strategies Used by People to Promote Health* (SUPPH) yang dikembangkan oleh Lev & Owen (1996) dan telah mendapatkan izin pemakaian instrumen.

Metode yang dilakukan adalah dengan pengisian kuisioner dan dianalisis menggunakan rumus Mean lalu diinterpretasikan presentase tiap kategori dengan rumus perhitungan distribusi frekuensi.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik dan *Self Efficacy* Responden pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam Bulan Mei Tahun 2014 (n=85)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Frekuensi kategori <i>Self Efficacy</i>	
			Rendah	Tinggi
<i>Usia</i>				
18 – 40 tahun	18	21,18	12	6
41 – 60 tahun	59	69,41	33	26
≥60 tahun	8	9,41	2	6
<i>Tingkat Pendidikan</i>				
Tidak Sekolah	8	9,41	5	3
Dasar	51	60	29	22
Menengah	21	24,71	11	10
Tinggi	5	5,88	2	3
<i>Pekerjaan</i>				
Tidak Bekerja	70	82,35	40	30
Bekerja	15	17,65	7	8
<i>Status Pernikahan</i>				
Belum Menikah	1	1,18	1	0
Menikah	75	88,24	44	31
Janda	9	10,59	2	7
<i>Memiliki Anak</i>				
Ya	80	94,12	44	36
Tidak	5	5,88	3	2

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Frekuensi kategori <i>Self Efficacy</i>	
			Rendah	Tinggi
<i>Pembiayaan Kemoterapi</i>				
BPJS Umum	18	21,18	11	7
BPJS Askes	15	17,65	6	9
BPJS Ketenagakerjaan	1	1,18	0	1
BPJS Miskin	51	60	30	21
<i>Stadium</i>				
0	0	0	0	0
I	0	0	0	0
IIa	0	0	0	0
IIb	7	8,24	3	4
IIIa	24	28,24	12	12
IIIb	49	57,65	28	21
IV	5	5,88	4	1
<i>Siklus yang Didapat</i>				
6	80	94,12	45	35
8 (lanjutan)	5	5,88	2	3
<i>Siklus Saat Ini</i>				
1	14	16,47	10	4
2	10	11,76	3	7
3	15	17,65	9	6
4	22	25,88	12	10
5	19	22,35	11	8
Lanjutan	5	5,88	2	3
<i>Obat yang Didapat</i>				
FAC	80	94,12	45	35
Herceptin	3	3,53	2	1
Paclitaxel	1	1,18	0	1
Paclitaxel & Cyclo	1	1,18	0	1

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam Bulan Mei Tahun 2014 (n=85)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	47	55,3
Tinggi	38	44,7

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Subscale Self Efficacy* pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam bulan Mei tahun 2014 (n=85)

<i>Subscale Self Efficacy</i>	Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Stress Reduction</i>	Rendah	51	60
	Tinggi	34	40
<i>Making Decisions</i>	Rendah	34	40
	Tinggi	51	60
<i>Positive Attitude</i>	Rendah	46	54,1
	Tinggi	39	45,9

Pembahasan

***Self Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Responden**

Hampir seluruh responden berusia antara 41-60 tahun (69,41%) dan memiliki *self efficacy* rendah. Menurut Bandura (1997) usia mempengaruhi level dari *self efficacy* dimana pada usia yang lebih muda akan terjadi *self efficacy* yang rendah dibanding wanita yang jauh lebih tua karena pengalaman individu tersebut belum cukup. Hurlock (1980) mengatakan bahwa masa dewasa madya ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan penampilan ini yang ditakutkan oleh wanita dengan usia madya karena beranggapan bahwa penampilan fisik sebagai daya tarik terhadap pasangannya akan hilang, apalagi karena penyakit kanker payudara dan efek kemoterapi yang semakin merubah penampilan pasien kanker payudara. Santrock (2002) menemukan bahwa wanita pada usia ini lebih memfokuskan perhatiannya pada daya tarik. Dalam hal ini, wanita dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan memiliki *self efficacy* yang rendah karena dengan kanker payudara

dan kemoterapi akan mengurangi kepercayaan diri wanita serta akan rentan mengalami stres karena pada usia ini merupakan masa transisi.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (60%) dengan *self efficacy* rendah yang disebabkan karena kurang pengetahuan yang didapat oleh responden. Dikatakan oleh Bandura (1997) bahwa pendidikan yang rendah akan membuat *self efficacy* individu tersebut rendah karena kurangnya pembelajaran yang didapat mengenai kehidupan, begitupula sebaliknya. Pada kategori status ekonomi didapatkan sebagian besar responden tidak bekerja (82,35%) dan pembayaran menggunakan BPJS miskin (60%) serta memiliki *self efficacy* rendah. Hal ini terjadi karena kurangnya pengalaman responden di dunia sosial sehingga kurang mendapatkan informasi yang bisa menjadi koping untuk mengurangi cemas dan stres selama kemoterapi. Sesuai dengan teori Bandura (1997) bahwa semakin lama orang bekerja maka semakin tinggi tingkat *self efficacy*. Dapat terlihat juga bahwa BPJS Askes menamatkan nilai *self efficacy* yang rendah. Hal ini disebabkan karena individu dalam kategori ini hanya 3 orang yang masih bekerja. Hal ini terjadi karena kepercayaan diri yang menurun pada responden karena responden pada kategori ini lebih banyak bersosialisasi di luar dan bertemu dengan banyak orang.

Pada kategori dukungan sosial, sebagian besar responden berstatus menikah (88,24%) dan memiliki anak (94,12%), serta memiliki *self efficacy* rendah. Hal ini dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dan pengalaman serta pengetahuan individu dalam kemoterapi. Pada kategori diagnosa penyakit sebagian besar responden adalah stadium IIIb (57,65%) yang mendapatkan 6 siklus (94,12%) dan menjalani siklus kemoterapi ke-4 25,88%, sebagian besar memiliki *self efficacy* rendah. Dapat dilihat bahwa semakin lanjut stadium, akan semakin rendah pula *self efficacy* individu. Menurut Lev (1997) diagnosa kanker akan menurunkan keyakinan seseorang. Hal ini terjadi karena *efficacy expectations* individu menurun, individu merasa bahwa penyakit yang dideritanya sudah sedikit kemungkinan untuk sembuh.

Sebagian besar responden mendapatkan obat kemoterapi yaitu FAC (94,12%) dan memiliki *self efficacy* yang rendah. FAC memiliki efek samping yang membuat pasien tidak nyaman dan sulit untuk mengontrolnya. Dalam berbagai penelitian

dikatakan bahwa *self efficacy* akan meningkat jika dapat mengontrol efek samping pengobatan untuk kanker (Akin, 2009). Dalam hal ini *self efficacy* pasien dikatakan rendah karena obat kemoterapi menimbulkan ketidaknyamanan dan pasien tidak bisa mengontrol efek samping dari kemoterapi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara menangani efek samping kemoterapi.

***Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi**

Berdasarkan hasil penelitian *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori rendah (55,3%) dan sebagian responden berada dalam kategori tinggi (44,7%). Kay (2004) mengatakan wanita dengan kanker payudara yang menerima pengobatan mengalami *self efficacy* yang rendah. Hal ini dikarenakan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* itu sendiri seperti usia, tingkat pendidikan, dll (Bandura, 1997). Dapat dikatakan bahwa keyakinan pasien akan keberhasilan ataupun pikiran positif mengenai kemoterapi kurang, dan kurangnya *efficacy expectations* pasien terhadap kemoterapi yaitu keyakinan seseorang bahwa ia dapat menjalankan perilaku yang diperlukan untuk sembuh dari penyakit, perilaku dalam hal ini adalah melakukan kemoterapi. *Self efficacy* yang rendah ini juga dapat terjadi karena kurangnya pemikiran positif pasien kanker payudara terhadap penyakitnya dan kemoterapi yang ia jalani, hal ini disebabkan karena individu tersebut mempunyai masalah emosional dan *self efficacy* yang rendah ini mengakibatkan individu tidak dapat mengontrol atau melakukan coping terhadap masalah emosional yang dihadapinya. Bandura (2001) mengatakan bahwa tinggi dan rendahnya *self efficacy* tergantung pada kompetensi yang dibutuhkan, ada atau tidaknya orang lain, dan kondisi psikologis (Feist, & Feist, 2010). Kebanyakan dari pasien ini hanya mengikuti saran dari dokter untuk melakukan kemoterapi tanpa tahu informasi tentang penyakit dan kemoterapi yang akan didapatkan. Pasien kebanyakan tidak melakukan pencarian informasi tentang kemoterapi yang membuat persepsi pasien negatif terhadap kemoterapi dan penyakitnya, sehingga pasien memiliki *self efficacy* rendah dan berdampak pada perilaku yang negatif terhadap status kesehatannya. *Self efficacy* yang rendah

menjadikan individu sulit untuk menyesuaikan diri dengan kemoterapi dan mengahdapi hambatan-hambatan yang dialami dalam menjalani kemoterapi. Bandura mengatakan bahwa rendah atau tingginya *self efficacy* beekombinasi dengan lingkungan yang responsif atau tidak responsif (Bandura, 2001 dalam Feist, & Feist, 2010).

***Self Efficacy* Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Berdasarkan Subscale**

Didapatkan *self efficacy* yang rendah dalam kategori *positive attitude* (54,1 %), dan *stress reduction* (60%). Sedangkan untuk kategori *making decisions* (60%) didapatkan tinggi. Pengurangan stres yang rendah bisa terjadi karena diagnosis kanker menyebabkan efek negatif pada status emosional yang dapat menurunkan *self efficacy* (Akin, 2009). Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan terdapat efek negatif pada emosional dan kekhawatiran yang meningkat (Akin, 2008). Pasien kanker yang melakukan strategi untuk persiapan terhadap pengobatan akan menunjukkan persepsi stress yang lebih baik (Lev, 1997). Hal ini terjadi karena status psikologis yang rendah karena terdapat efek negatif pada status psikologis pasien kanker (Lam & Fielding, 2007 dalam Akin, 2009). Kemoterapi mampu mempengaruhi munculnya dampak psikologis dan menimbulkan reaksi yang negatif (Wijayanti, 2007). Pengurangan stres pada pasien berkaitan dengan persepsi pasien tentang kanker serta kemoterapi, dan kurangnya persiapan pasien terhadap kemoterapi yang akan dilakukan.

Dalam *subscale positive attitude* didapatkan skor yang rendah, hal ini terjadi karena dengan sikap positif yang rendah terhadap kemoterapi, pasien kanker payudara akan sulit untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan dari kemoterapi, juga terjadi karena pasien memiliki sikap yang tidak mendukung atau tidak memihak pada kemoterapi. Hal ini terjadi karena pasien kurang mendapatkan atau mencari informasi terhadap strategi-strategi untuk menangani kesulitan dari kemoterapi sehingga pasien

berpikir negatif terhadap harapan pasien yang berkaitan dengan penyakit dan kemoterapi yang berdampak pada sikap positif yang rendah terhadap kemoterapi.

Pada *subscale making decisions* didapatkan tinggi, ini terjadi karena pasien yang akan menjalani kemoterapi mendapatkan anjuran dari dokter. Dalam hal ini, dokter merupakan seseorang yang dihormati dan dipercaya oleh responden, maka individu akan berkeyakinan besar untuk mematuhi anjuran dari orang yang dihormati dan dipercaya oleh responden. Hal ini sejalan dengan teori Bandura (1977) yang mengatakan bahwa terdapat *verbal persuasion* dalam sumber *self efficacy* yang tergantung pada nasehat dari seseorang yang dihormati dan dipercaya oleh individu. Tetapi dalam hal ini, responden hanya berpatokan pada anjuran dari dokter dan tidak mengambil keputusan yang didasarkan pada pengetahuan mengenai kemoterapi dan merasa bahwa kemoterapi adalah pengobatan yang paling sesuai dengan responden, maka ini terkait dengan kategori rendah pada *subscale stress reduction* dan *positive attitude*. *Positive attitude* dan *stress reduction* yang rendah pada pasien kanker payudara kan mempengaruhi persepsi dan perilaku pasien dalam menjalankan kemoterapi, karena dengan adanya sikap positif serta perilaku individu untuk mengurangi stres atau hambatan yang ada selama menjalani kemoterapi rendah, maka *efficacy expectations* dari pasien terhadap keberhasilan kemoterapi tersebut akan menurun, sehingga akan membuat *self efficacy* pasien menjadi rendah dalam menjalani kemoterapi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dari 85 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori rendah (55,3 %) dan sebagian responden termasuk dalam kategori tinggi (44,7%), hal ini ditemukan karena dalam kategori *positive attitude* (54,1%), dan *stress reduction* (60%) dalam menjalani kemoterapi masih rendah. *Self efficacy* memberikan efek positif terhadap perilaku kesehatan dan meningkatkan penyesuaian diri pasien kanker payudara terhadap kemoterapi.

Saran

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung disarankan untuk mempertimbangkan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan persepsi dan pengetahuan pasien terhadap kemoterapi dengan memberikan penjelasan mengenai cara perawatan untuk mengurangi efek samping dari kemoterapi, serta pendidikan mengenai kanker payudara untuk penyesuaian diri terhadap kanker payudara.

Disosialisasikannya *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan cara untuk meningkatkannya bagi perawat. Lebih meningkatkan lagi informasi tentang *self efficacy* pada pasien kanker payudara agar bisa dioptimalkan peran perawat sebagai *care giver* dengan memberikan dorongan, persuasi, dukungan, serta memberikan asuhan psikososial. Lebih dioptimalkan lagi peran perawat sebagai konselor bertanggung jawab untuk kontrak dengan pasien, mendorong mereka untuk menggunakan strategi spesifik (*performance accomplishment*), memberi persuasi verbal dan menormalkan tanda-tanda psikologis pasien. Perawat dapat memberikan support untuk ekspresi emosional pasien, *social support*, dan memberi dukungan dalam memmanage gejala pasien. Perawat dapat menekankan perawatan kesehatan bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Disarankan melakukan konseling untuk meningkatkan sumber *self efficacy* dengan memperlihatkan video tape, booklet yang menjelaskan perilaku *self-care* dan memperlihatkan model yang berhasil agar dapat meningkatkan *self efficacy* pasien kanker karena sudah dilakukan penelitiannya oleh Lev & Owen (2000).

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti gambaran faktor yang melatarbelakangi *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Daftar Pustaka

Akin, S, et al. 2008. *The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy*. Elsevier : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388908000963> (diakses tanggal 1 Maret 2014).

- Akin, S, et al. 2009. *Preliminary testing of a Turkish version of Strategies Used by Patients to Promote Health (SUPPH) scale in a sample of breast cancer patients*. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness 1, 303-310.
- Aziz, M.F., Andrijono., Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bandura, A. 1997. *Self –Efficacy: The Exercise of Control*. New York : W.H. Freeman.
- _____. 1977. *Self –efficacy: toward a unifying theory of behavioural change*. Psychological Review 1977, Vol 84, No 2, 191-215.
- Cherry, K. *Social Learning Theory an Overview of Bandura's Social Learning Theory*.
<http://psychology.about.com/od/developmentalpsychology/a/sociallearning.htm> (diakses pada tanggal 1 Maret 2014).
- _____. *What is Self efficacy*.
http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm (diakses pada tanggal 1 Maret 2014).
- Feist, J., Feist, G.J. 2010. *Teori Kepribadian*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Hurlock, E.B. 1988. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Kay, H.B. 2014. *Fatigue, self-efficacy for physical activity, physical activity, and quality of life in women with breast cancer*. US : UMI-Dissertation, 3037017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penderita kanker diperkirakan menjadi penyebab utama beban ekonomi terus meningkat*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1937> (diakses pada tanggal 15 Januari 2014).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pemerintah targetkan 80% perempuan dapat deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13100003> (diakses pada tanggal 17 Januari 2014).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Panduan memperingati hari kanker sedunia di indonesia tahun 2013*.
http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/BUku%20Panduan%20Hari%20Kanker%20Sedunia_terbaru.pdf (diakses pada tanggal 17 januari 2014).
- Lev, E.L. 1997. *Bandura's theory of self-efficacy : applications to oncology*. Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal, Vol.11, No.1.

- Lev, E.L., Owen, S.V. 2000. *Counseling women with breast cancer using principles developed by Albert Bandura*. *Perspectives in Psychiatric Care* Vol. 36, No.42.
- _____. 1996. *A measure of self-care self-efficacy*. *Research in Nursing & Health* 19, 421 – 429.
- Li, P. et al. 2013. *Efficacy, Compliance and Reasons for Refusal of Postoperative Chemotherapy for Elderly Patients with Colorectal Cancer : A Retrospective Chart Review and Telephone Patient Questionnaire*. *PLOS ONE*, Volume 8, Issue 2, e55494.
- Lyons, K.D., Erickson, K.S., Hegel, M.T. 2012. *Problem-solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer*. *Canadian Journal Occupational Therapy*, 79 (1) 33.
- Owen, S.V., & Lev, E.L. 2001. *Confirmatory factor evidence for the SUPPH*. A presentation in symposium, “Definition, measurement, theoretical basis, and relationships associated with self care-self efficacy” (E.L. Lev, Chair). 13th Annual Scientific Sessions of the Eastern Nursing Research Association. Atlantic City, NJ.
- Santrock, J.W. 2002. *Life-Span Development (Perkembangan Sepanjang Hidup) Jilid I*. Jakarta : Erlangga.
- Wijayanti, T. 2007. *Dampak Psikologis pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. Skripsi pada Universitas Katolik Soegijapranata Semarang : tidak diterbitkan.
- Ziner, K.W, et al. 2012. *Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis*. *Jurnal club article : Oncology Nursing Forum*, Vol 39, No 3.
- WHO. 2013. *Breast cancer prevention and control : Breast cancer burden*. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> (diakses pada tanggal 17 januari 2014).
- WHO. 2014. *Cancer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> (diakses pada tanggal 17 januari 2014).
- WHO. 2014. *Cancer mortality and morbidity : Situations and trends*. http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer_text/en/ (diakses pada tanggal 17 januari 2014).



ISBN 978-602-14422-3-4