




Pengalaman hidup pasien kanker payudara di Kota Medan: Studi fenomenologi

Life experiences of breast cancer patients in Medan: A phenomenological study

Mula Tarigan¹  , Maria Sarmaida Pasaribu² 

^{1,2} Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan, 20222, Indonesia

 Penulis Korespondensi: mulatarigan@usu.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received 19 March 2023

Revised 27 March 2023

Accepted 31 March 2023

Available online

<https://talenta.usu.ac.id/trophico>

E-ISSN: 2797-751X

P-ISSN: 2774-7662

How to cite:

Tarigan, M., & Pasaribu, M., S., (2023). Pengalaman hidup pasien kanker payudara di kota Medan: Studi fenomenologi. *Tropical Public Health Journal*, 3(1), 12-18.

ABSTRACT

(Background) Breast cancer can cause death due to the rapid spread of cells and delayed treatment. Patients with breast cancer must adapt to the changes that occur in their daily lives. (Objective) The purpose of this study was to explore the lived experience of breast cancer patients in Medan. (Methods) This was a qualitative research with a descriptive phenomenological approach. The number of participants in this study were six people using purposive sampling. Data was collected using in-depth interview techniques and analyzed using the Colaizzi method. (Results) The results of this study found five themes, namely descriptions of breast cancer, emotional responses, effects of chemotherapy, social support, and spirituality. (Conclusion) Participants experienced biological and emotional changes in their lives after diagnosed breast cancer. However, they still have the ability to do positive things from within themselves and remain enthusiastic to follow the treatment program.

Keywords: Lived Experience, Breast Cancer, Phenomenology



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/trophico.v3i1.11558>

1. Pendahuluan

Kanker payudara adalah sekelompok penyakit di mana sel-sel di jaringan payudara berubah dan membelah secara tidak terkendali, biasanya menghasilkan benjolan atau massa (American Cancer Society, 2019). Kanker payudara, seperti semua jenis kanker lainnya, merupakan masalah publik global dan tersebar luas di seluruh dunia. Meskipun angka kejadian dan prevalensi berbeda di berbagai belahan dunia, kejadian dan prevalensi kanker payudara telah diamati dan dilaporkan di negara maju dan berkembang (Ameer, Abdulie, & Pal, 2014). Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pada tahun 2019, diperkirakan 268.600 kasus baru kanker payudara invasif akan didiagnosis pada wanita dan sekitar 2.670 kasus akan didiagnosis pada pria. Sekitar 41.760 wanita dan 500 pria diperkirakan meninggal akibat kanker payudara pada tahun 2019. Sekitar 1 dari 8 wanita (13%) akan terdiagnosis kanker payudara invasif seumur hidupnya dan 1 dari 39 wanita (3%) akan meninggal akibat kanker payudara (American Cancer Society, 2019).

Kanker tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik tetapi juga mempengaruhi kesehatan psikologis. Selain diagnosis dini, terapi yang digunakan untuk mengobati neoplasia seperti operasi, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormon, juga berkontribusi terhadap peningkatan penderita kanker. Namun, perawatan

ini seringkali mengakibatkan perubahan serius pada penampilan pasien, termasuk asimetri payudara dan perubahan tekstur dan sensitivitas kulit. Efek samping dari pengobatan juga termasuk mual, muntah, kelelahan, alopecia, penambahan berat badan, pucat, dan menopause yang diinduksi. Yang terakhir mengakibatkan peningkatan keluhan terkait obstetri dan ginekologi, antara lain penurunan pelumasan vagina, rangsangan, dan hasrat seksual, yang memengaruhi citra tubuh dan kehidupan seks wanita (Guedes et al., 2018).

Manusia dapat mengalami makna hidup melalui tiga jalur, antara lain kreativitas (makna kerja), pengalaman (makna cinta), dan nilai sikap (makna penderitaan). Jalur kreatif dicapai melalui bekerja, berbagi cerita dengan orang lain, dan cara lain yang memperkaya hidup dan eksistensi diri individu. Jalur pengalaman meliputi pengalaman cinta dan seni. Dengan kata lain, individu dapat mengalami makna hidup dengan membangun hubungan dengan orang lain dan menghargai keindahan seni. Nilai sikap muncul ketika menggunakan lensa spiritual untuk melihat sifat manusia yang paling utama. Manusia adalah makhluk spiritual yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, masyarakat, dan kemanusiaan. Mereka memiliki pilihan untuk menghadapi kehidupan terlepas dari keadaan atau lingkungan. Dengan menggunakan aksioma-aksioma tersebut, kebanyakan manusia memiliki kemampuan untuk mempertahankan keyakinan akan masa depan mereka selama peristiwa yang mengancam jiwa dan belajar mengungkap dan menemukan makna keberadaan diri melalui penderitaan (Frankl, 1967). Sebagai tambahan, wanita dengan kanker payudara yang telah menyelesaikan terapi primer dan menemukan bahwa demoralisasi (misalnya, kehilangan makna, ketidakberdayaan, dan rasa gagal) memiliki pengaruh negatif yang kuat pada kesejahteraan psikologis mereka (Peng, Hsueh, Chang, & Li, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien kanker payudara di kota Medan, Sumatera Utara.

2. Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah enam orang. Teknik pengambilan partisipan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi tinggal di kota Medan, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia dengan baik, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2021. Analisis data menggunakan metode *Colaizzi* yang terdiri dari tujuh tahap yaitu membuat transkrip wawancara, mengambil pernyataan signifikan dari transkrip wawancara, mengubah pernyataan signifikan menjadi perumusan makna, mengatur makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema dan mengelompokkan makna yang sama sehingga membentuk sub tema dan diakhiri menggabungkan sub tema menjadi tema, mendeskripsikan fenomena yang diteliti secara mendalam dalam bentuk matriks, menjelaskan struktur fundamental dari fenomena, dan melakukan validasi akhir yaitu menanyakan kembali kepada partisipan tentang kebenaran informasi yang sudah didapatkan dari proses wawancara. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara, Nomor 692/KEP/USU/2021.

3. Hasil

3.1. Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi partisipan secara detail ditampilkan pada tabel 1. Penelitian ini karakteristik demografi dari partisipan antara lain berusia termuda adalah 32 tahun dan usia tertua adalah 51 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan (n=6)

Kode Partisipan	Usia (Tahun)	Status Perkawinan	Suku	Agama	Pekerjaan	Lama Sakit
P1	51	Menikah	Tionghoa	Buddha	IRT	1 Tahun
P2	46	Menikah	Betawi	Kristen	Petani	2 Tahun
P3	32	Janda	Jawa	Islam	IRT	1 Tahun
P4	43	Menikah	Aceh	Islam	PNS	4 Bulan
P5	49	Menikah	Riau	Islam	IRT	1 Tahun
P6	43	Janda	Jawa	Islam	IRT	2 Tahun

Beberapa karakteristik demografi dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita (dan pria) dengan riwayat keluarga kanker payudara, terutama pada kerabat tingkat pertama (orang tua, anak, atau saudara kandung), berisiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga, risiko kanker payudara sekitar 1,5 kali lebih tinggi untuk wanita dengan satu kerabat wanita tingkat

pertama yang terkena dan 2-4 kali lebih tinggi untuk wanita dengan lebih dari satu kerabat tingkat pertama (American Cancer Society, 2019).

Wanita dengan postur badan lebih tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara daripada wanita yang lebih pendek. Sebuah studi gabungan (*pooled study*) menunjukkan bahwa peningkatan tinggi badan 10 cm berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara sekitar 17%. Meskipun alasannya tidak sepenuhnya dipahami, hal tersebut mungkin mencerminkan perbedaan dalam pertumbuhan awal serta faktor hormonal atau genetik. Tinggi badan juga dikaitkan dengan sejumlah kanker lainnya, termasuk kanker kolorektal dan ovarium (American Cancer Society, 2019).

Risiko kanker payudara meningkat dengan menstruasi lebih awal dan menopause lebih lambat. Misalnya, risiko kanker payudara sekitar 20% lebih tinggi di antara mereka yang mulai menstruasi sebelum usia 11 tahun dibandingkan dengan mereka yang memulai menstruasi pada usia 14 tahun atau lebih. Demikian juga, wanita yang mengalami menopause pada usia 55 tahun atau lebih memiliki risiko sekitar 12% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melakukannya antara usia 50-54 tahun (American Cancer Society, 2019).

Menyusui selama satu tahun atau lebih sedikit mengurangi risiko wanita terkena kanker payudara secara keseluruhan, dengan durasi yang lebih lama berhubungan dengan pengurangan risiko yang lebih besar. Dalam review dari 47 studi di 30 negara, risiko kanker payudara berkurang sebesar 4% untuk setiap 12 bulan menyusui (American Cancer Society, 2019). Faktor risiko lainnya yang lebih rendah untuk kanker payudara adalah aktivitas fisik sedang atau berat dan menjaga berat badan yang normal (Lemone et al., 2017).

3.2. Tema Hasil Penelitian

Penelitian ini menemukan lima tema dan tujuh kluster tema atau disebut juga dengan subtema. Tema dan kluster tema dapat dilihat di tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Tema dan Kluster Tema Hasil Penelitian

Tema	Kluster Tema
Gambaran Umum Kanker Payudara	Tanda dan gejala kanker payudara
Respon Emosional	Perasaan dan sikap saat didiagnosis kanker payudara
Efek Kemoterapi	Efek yang dialami selama kemoterapi
Dukungan Sosial	Dukungan dari keluarga
	Dukungan dari tenaga kesehatan
	Dukungan dari teman
Spiritualitas	Mendekatkan diri kepada Sang Pencipta sesuai ajaran yang dianut

3.2.1. Gambaran Umum Kanker Payudara

Tema ini menjelaskan bagaimana pengalaman partisipan mengalami sakit kanker payudara secara langsung yang dilihat dari tanda dan gejala kanker payudara. Kluster ini menggambarkan bagaimana tanda dan gejala seorang pasien mengalami kanker payudara yang menyatakan bahwa pada awalnya terdapat benjolan di bawah ketiak yang terasa keras dan tidak nyeri. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Awal mulanya biasa aja, nggak tau gitu, awalnya ada benjolan, keras, tidak ada terasa sakit”
(P1)

“Ada benjolan aja gitu di bawah ketiak tapi saya biarin aja” (P5)

3.2.2. Respon Emosional

Tema ini mengungkapkan tentang bagaimana respon emosional dari partisipan saat pertama kali mengalami penyakit mereka. Kluster tema ini menggambarkan bahwa perasaan pasien mengenai kanker payudara ini bermacam-macam. Perasaan pasien antara lain sedih, *ngedown* (pasrah), kecut hati pada saat pertama kali sakit, merasakan ketakutan pada saat mengetahui hasil medis terkait stadium kanker yang diderita, dan bayangan akan waktu hidup yang tersisa semakin sedikit. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Empat hari udah pulang saya disini ditakut-takuti teman lah begini lah begitulah yah saya mah memang sudah jalannya, pada saat itu ibu udah down, sedih gitu tapi berpikir ah gausah sedihlah memang udah wanita umumnya kena penyakit yaudah happy aja. Pertama yah

ngedown juga ibu sedih gitu. Iya pertama kali ya wajarlah kecut gitu kok bisa seperti ini gitu sementara olahraga” (P1)

“Ya memang baru-baru takutlah yakan kalau stadium 3 kan masih bisa diobati karena udah pecah itu udah ada lobangnya jadi kan pikir saya kalau udah stadium 4 udah takut saya kan tapi gak ganas katanya yah saya bersyukurlah gak sampe parah banget gitu” (P2)

“O rasanya gak pernah dibayangkan lah ada kanker di tubuh ini kan rasanya seperti kekmana gitu rasanya yah palingan satu bulan lagi lah nyawanya gitu yakan” (P5)

3.2.3. Efek Kemoterapi

Tema ini membahas tentang apa saja kesulitan yang dialami dan dirasakan oleh pasien kanker payudara dalam menjalani tindakan kemoterapi. Klaster tema ini menggambarkan bagaimana efek yang dialami dan dirasakan oleh pasien selama menjalani kemoterapi. Efek yang dialami antara lain mengalami kebotakan pada rambut di kepala serta mual muntah, merasa lemas, pusing, sakit perut, demam, penurunan nafsu makan serta insomnia (sulit tidur). Berikut pernyataan dari partisipan:

“Biasa aja cuman rambut 2 minggu udah mulai berguguran, mual dan muntah ada tapi 2-3 hari udah gak lagi” (P1)

“Obat kemo memang sakit terasa makanya sampai botak rambut saya itu ini udah ke 2 kali botak kemo pertama kali botak sakit memang makan juga gak selera lemas perut juga sakit mual itu yang baru-baru pertama makanya kepala juga panas makanya jadi rontok jadi botak kemo ke 4 juga jadi botak lagi” (P2)

“Enggak karuan lah ya badannya jadi demam, mual, pusing, lemas, enggak nafsu makan, enggak bisa tidur, iya enggak ada nafsu makan” (P3)

3.2.4. Dukungan Sosial

Tema ini menjelaskan bagaimana bentuk dukungan sosial yang diterima partisipan selama menjalani pengobatan, terdiri dari tiga klaster tema.

Klaster tema: dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga baik kata-kata ataupun tindakan yang diterima oleh partisipan antara lain memberikan kata-kata semangat, dan keluarga menemani berobat. Berikut ini pernyataan dari partisipan terkait dukungan dari keluarga:

“Semua pasti kasih semangat gausah takut begono-begini, macamlah, semangat gitu apapun yang terjadi diterima aja yang penting semangat berobat aja, itu ajalah pasrah sama yang di Atas” (P1)

“Keluarga mendukung, sempat juga kami ke rumah sakit sama bapaknya, yah responnya bilang cepat dioperasi biar cepat sembuh gitu kata keluarga” (P2)

“Iya kasih semangat, menemani berobat” (P3)

“ Saya jalani ya karena dukungan dari keluarga, juga dari anak saya, pas saya bilang gak mau kemo lagi anak bilang jangan ma nanti nyesel, tanggung, kemo aja, emang obat kanker itu kemo aja, kadang mamak saya juga bilang ya udah kemo aja, tanggung kalau saya ngeluh gamau lagi kemo, banyak juga dukungan dari keluarga saya” (P4)

“Ya dukung sepenuhnya lah kasih semangat sampai sembuh total” (P5)

Klaster tema: dukungan tenaga kesehatan

Berikut ini pernyataan dari partisipan terkait dukungan dari tenaga kesehatan:

“Ibu orangnya super semangat, jadi kayak itu suster-susternya suka sama ibu begitu, saat ibu opname ibu nanyi di sana menghibur orang lain, ibu juga sakit tapi menghibur kawan-kawan satu ruangan disana” (P1)

“Perawatnya baik-baik kasih semangat setiap kemo” (P2)

“Mendukung kasih semangat perawat-perawatnya, semangat ya jangan stres orang lain banyak juga yang sehat” (P3)

“Ya kalo pelayanannya baguslah mendukung perawat dan dokternya kalau lagi kemo dibilang dokternya semangat ya semangat” (P4)

“Bagus kalau perawat yang dikemo itu juga lebih bagus, cuman yang dibawah agak cuek kalo yang di atas di kemo itu bagus-bagus kali mereka kasih semangat dukungan” (P5)

“Oh iya, dokternya lebih semangat friendly karena spirit banget memberikan support sama saya” (P6)

Klaster tema: dukungan teman

Berikut ini pernyataan dari partisipan terkait dukungan dari teman:

“Kalau teman-teman semua mendukung semangat-semangat” (P1)

“Yah tetangga pada baik-baik, saya kan kalau kemo kan balik ke kampung tetangga ya mendukung yang penting cepat sembuh ya kasih semangat” (P2)

“Yah sama juga tetap kasih semangat. Iya sodara-sodara juga semua” (P3)

“Ya sama kayak keluarga tadi kadang kalau saya cerita kadang betul juga saya disuruh kemo pas berobatnya yah karena kawan-kawan ngomong gitu ya udahlah saya kemo lagi udah tengah jalan, yah jadi semangatlah jadinya” (P4)

“Ya itu mereka bantu doa aja kalo udah pergi mudah-mudahan lancar-lancar aja gitu katanya” (P5)

“Welcome mereka, malah mereka lebih perhatian, apalagi tetangga ku duh udah minum jus kau ini aku ada buat kadang-kadang ini ada masak sop, mereka pada respect padahal aku tadinya orang cuek gitu ya, cueknya masa bodoh sama orang-orang, tapi semenjak melihat respon tetangga welcome respect ke aku jadinya aku merasa ada orang lebih perhatian” (P6)

3.2.5. Spiritualitas

Tema ini menjelaskan bagaimana partisipan memohon dan menyerahkan diri kepada Tuhan. Mereka menganggap sakit sebagai penggugur dosa. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Baru-baru kan waktu kemo, pertama kan sakit semua kan kepala sakit, penglihatan juga gak jelas, jadi sakit semua, jadi pikiran, gak ada guna hidup lebih baik mati, pikirannya gitu karena sakitnya itu, cuman yah kita harus semangat karena hanya Tuhan yang bisa bantu kita” (P2)

“Ya enggak lah ya, mungkin aja karena sakit ini dosa kita, bisa sebagian gugur kan namanya juga cobaan hidup, ngapai kita mesti marah sama Dia, kita kan manusia diciptakan dari Tuhan, ya mana mungkin kita marah sama Dia, ya kita tarik diri kita sendiri ajalah, mungkin penyakit ini datang dari Dia, ntah karena dosa-dosa kita ya kan ” (P3)

“Enggak ada, mungkin gini oh ini mungkin menghapus dosa-dosa saya yang dulu, gitu tandanya kan kalau menurut ajaran agama Islam, kan tandanya Tuhan sayang sama kita menghapus dosa-dosa kita saya malah makin mendekatkan diri kepada Tuhan, malah hasil kemo saya setiap kemo selalu bagus (P5).

4. Pembahasan

4.1. Gambaran Umum Kanker Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada awalnya terdapat benjolan di bawah ketiak yang terasa keras dan tidak nyeri. Memang, kanker payudara biasanya tidak menunjukkan gejala ketika tumornya kecil. Tanda fisik yang paling umum adalah benjolan yang tidak nyeri. Terkadang kanker payudara menyebar ke kelenjar getah bening ketiak dan menyebabkan benjolan atau pembengkakan, bahkan sebelum tumor payudara asli cukup besar untuk dirasakan. Tanda dan gejala yang kurang umum termasuk nyeri atau berat payudara; perubahan terus-menerus, seperti pembengkakan, penebalan, atau kemerahan pada kulit; dan perubahan puting, seperti keluarnya cairan secara spontan (terutama jika berdarah), bersisik, atau retraksi (American Cancer Society, 2019). Meskipun 90% benjolan payudara terdeteksi oleh wanita selama pemeriksaan payudara sendiri, sebagian besar kanker payudara dini dapat dideteksi dengan mamografi (pemeriksaan rontgen payudara) sebelum dapat diraba secara klinis (DeWit, Stromberg, & Dallred, 2017).

4.2. Respon Emosional

Wanita merasa terkejut dan cemas ketika mereka didiagnosis menderita kanker payudara. Respon emosional ini tidak hanya terjadi pada pasien kanker payudara, tetapi terjadi juga pada penderita kanker lainnya. Memang, wanita yang lebih muda mengalami stres lebih berat (Ginter, 2020).

4.3. Efek Kemoterapi

Efek yang dialami partisipan pada penelitian ini antara lain kebotakan pada rambut di kepala, rasa mual dan muntah, lemah, pusing, sakit perut, demam, penurunan nafsu makan, serta insomnia. Perawatan kemoterapi mempengaruhi wanita dalam banyak hal: aktivitas mereka dalam kehidupan sehari-hari, peran mereka yang biasa, interaksi sosial dengan anggota komunitas mereka, kesejahteraan emosional mereka, dan kualitas hidup mereka. Meskipun efek samping ini adalah kondisi yang relatif umum yang harus dihadapi sebagian besar pasien kanker payudara, efek samping ini menurunkan harga diri dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara. Kemoterapi membawa pengalaman traumatis bagi wanita penderita kanker

payudara dan mereka menghadapi kesulitan dalam menjalani kehidupan normal. Terlepas dari penderitaan mereka, para wanita ini bertindak atas kemauan mereka sendiri dan mencari cara agar mereka dapat berharap untuk melanjutkan hidup mereka sebagai 'wanita normal' (Suwankhong & Liamputtong, 2018).

4.4. Dukungan dari Keluarga

Wanita yang menerima dukungan sosial yang baik mengalami lebih sedikit stres, kecemasan, dan gejala depresi; risiko kekambuhan yang lebih rendah; dan kelangsungan hidup lebih lama selama diagnosis dan pengobatan mereka. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial terkait dengan stres, penyesuaian maladaptif, kelelahan terkait kanker, dan gejala depresi. Dalam budaya Asia, hubungan antar anggota keluarga saling bergantung, berbeda dengan kemandirian individu dalam budaya Barat. Hubungan keluarga adalah hubungan yang paling intim bagi wanita. Ikatan dan kewajiban keluarga ini juga ditekankan dalam studi lain dari masyarakat non-Barat. Rumah dapat menjadi tempat yang signifikan di mana perempuan menerima lebih banyak dukungan dari suami dan anak-anak mereka (Zhang, Xiao, & Ren, 2018).

4.5. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan yang memiliki fungsi dan kemampuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien kanker payudara stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. Pemberian informasi tentang efek kemoterapi dan penanganannya dapat meminimalisir kecemasan, stres, dan depresi pada pasien dan keluarga. Perawat adalah sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru. Pasien dan keluarga menginginkan kualitas hubungan individu yang baik dari perawat (Treas & Wilkinson, 2014; Wilkinson, Treas, Barnett, & Smith, 2016).

4.6. Dukungan dari Teman

Suatu diskusi kelompok terfokus menyingkap bahwa pasien yang memiliki penyakit onkologi memperoleh lebih banyak dukungan dari keluarga, teman, dokter, dan rekan tim latihan mereka dibandingkan dengan orang yang sehat. Dukungan sosial merupakan komponen penting dalam mempengaruhi wanita yang terkena kanker payudara selama mengikuti program pengobatan (Avancini et al., 2020).

4.7. Spiritualitas

Spiritualitas adalah esensi manusia tentang makna hidup dan perasaan keterhubungan dengan fenomena transendental seperti alam semesta atau tuhan. Keterhubungan ini mungkin atau mungkin bukan bagian dari agama apa pun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, spiritualitas juga merupakan bagian dari perawatan paliatif komprehensif. Kesejahteraan spiritual individu (KSI) adalah perasaan puas seseorang yang berasal dari dalam diri mereka dan berhubungan langsung dengan kualitas hidup mereka. Pasien yang memiliki KSI yang baik akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan lebih puas dengan perawatan kesehatan mereka, dan menerima penyakit mereka. Pasien terminal yang memiliki KSI tinggi juga melaporkan lebih sedikit gejala fisik dan risiko depresi yang lebih rendah. Sebagai tambahan, pasien dengan KSI tinggi akan memiliki keinginan yang lebih besar untuk memulai perencanaan perawatan lanjutan dan gejala lain yang tidak dilaporkan kepada dokter yang juga akan meningkatkan KSI mereka setelahnya (Phenwan, Peerawong, & Tulathamkij, 2019).

Kanker bukanlah penyakit tunggal dengan penyebab tunggal, tetapi sangat heterogen dengan manifestasi, pengobatan, dan prognosis yang berbeda. Keperawatan yang berfokus pada kanker, disebut juga keperawatan onkologi, mencakup semua kelompok umur dan spesialisasi keperawatan dan dilakukan di berbagai tempat perawatan kesehatan, termasuk di rumah, komunitas, rumah sakit, dan pusat rehabilitasi. Cakupan, tanggung jawab, dan tujuan keperawatan onkologi beragam dan kompleks. Perawat onkologi harus siap untuk mendukung pasien dan keluarga melalui berbagai pengalaman fisik, emosional, sosial, budaya, dan spiritual mulai dari diagnosis hingga akhir kehidupan dan kelangsungan hidup (Honan, 2019).

5. Kesimpulan

Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman hidup pasien kanker payudara selama menjalani pengobatan. Partisipan mengalami perubahan dalam hidupnya dari sebelum sakit kanker payudara. Perubahan tersebut terdiri dari kebutuhan biologis, emosional, tetapi partisipan masih mampu mengambil hal positif dari kondisi yang dialami.

Daftar Pustaka

- Ameer, K., Abdulie, S. M., & Pal, S. K. (2014). Breast Cancer Awareness and Practice of Breast Self-Examination among Female Medical Students in Haramaya University, Harar, Ethiopia. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 2(2), 109–119.
- American Cancer Society. (2019). *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- Avancini, A., Skroce, K., Tregnago, D., Frada, P., Trestini, I., Cercato, M. C., ... Lanza, M. (2020). “Running with cancer”: A qualitative Study to Evaluate Barriers and Motivations in Running for Female Oncological Patients. *PLoS ONE*, 15(4), 1–13.
- DeWit, S. C., Stromberg, H. K., & Dallred, C. V. (2017). *Medical-Surgical Nursing: Concept and Practice* (3rd ed.). Elsevier.
- Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and Existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138–142.
- Ginter, A. C. (2020). “The day you lose your hope is the day you start to die”: Quality of life measured by young women with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(4), 418–434.
- Guedes, T. S. R., de Oliveira, N. P. D., Holanda, A. M., Reis, M. A., da Silva, C. P., Rocha e Silva, B. L., ... de Souza, D. L. B. (2018). Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1487–1493.
- Honan, L. (2019). *Focus on Medical-Surgical Nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lemone, Burke, Levett-Jones, Dwyer, Moxham, Reid-Searl, ... Raymond. (2017). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking for Person-Centred Care*. Melbourne: Pearson Australia.
- Peng, H. L., Hsueh, H. W., Chang, Y. H., & Li, R. H. (2021). The Mediation and Suppression Effect of Demoralization in Breast Cancer Patients After Primary Therapy: A Structural Equation Model. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 29(2), e144.
- Phenwan, T., Peerawong, T., & Tulathamkij, K. (2019). The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 119–123.
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: A Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(2), 521–528.
- Treas, L. S., & Wilkinson, J. M. (2014). *Basic Nursing: Concepts, Skills and Reasoning*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. L., & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing: Theory, Concepts, and Applications* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Zhang, H., Xiao, L., & Ren, G. (2018). Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. *Medical Science Monitor*, 24, 574–581.